

DEMANDE D'ORDRE DE MISSION

Ne pas remplir les zones colorées

Matricule		OM n°		sans frais	<input type="checkbox"/>
-----------	--	-------	--	------------	--------------------------

NOM	CAILLOUX	Prénom	Olivier
------------	----------	---------------	---------



olivier.cailloux@lamsade.dauphine.fr

Convention

Motif de la mission (merci de joindre la lettre d'invitation et/ou le programme correspondant)

Conf	Estimation coût total

Déplacement

Du

2018-06-18

Au

2018-06-24

Mission

(si dates différentes)

Du

Au

ALLER

ville & pays de départ	Date	Heure	ville & pays d'arrivée	Date	Heure
Paris, France					

RETOUR

ville & pays de départ	Date	Heure	ville & pays d'arrivée	Date	Heure
Nice ,France					

Transports utilisés

<input type="checkbox"/> Avion	<input type="checkbox"/> Métro	<input type="checkbox"/> Bateau
<input type="checkbox"/> Train	<input type="checkbox"/> Bus	<input type="checkbox"/> Train couchette
<input type="checkbox"/> RER	<input type="checkbox"/> Taxi (y compris à l'étranger)	<input type="checkbox"/> Location de voiture
<input type="checkbox"/> Navette (y compris maritime)	<input type="checkbox"/> Véhicule personnel (joindre carte grise + assurance professionnelle)	
<input type="checkbox"/> Autre (à préciser dans l'onglet commentaire ex: visa)		

* paiement effectué par le LAMSADE ☐

* Inscription

(colloque, conférence, workshop, etc.)

Prix unitaire	Devise

Hébergement compris

☐

Repas compris

☐

* paiement effectué par le LAMSADE

☐

Je sollicite une avance sur mes frais de séjour

(Attention : les éléments permettant de saisir l'ordre de mission doivent être transmis au moins 3 semaines à l'avance)

☐

Commentaire (Préciser ici toute information complémentaire paraissant utile)

Information gestionnaire