

Demande d'autorisation de déplacement professionnel
Valant ordre de mission☐ Sans frais ☐ Avec frais ☐ Demande d'avance

Ligne budgétaire / CR ou sous CR

Renseignements concernant la mission

Nom et prénom	RAHMAN Sheikh Shah Mohammad Motiur		Équipe et grade	Equipe AND , doctorant	
Date de départ	24 /03 /2022	07 h 00	Date de retour	24 /03 /2022	14 h00
Ville de mission	Mésandans		Pays de mission	France	

Motif du déplacement

Journée des doctorants du DISC

Déplacement à l'étranger

Niveau de sécurité (sur le site <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>)

- ☐ Vigilance normale (**verte**) ☐ Vigilance renforcée (**jaune**)
☐ Déconseillé sauf raison impérative (**orange**) - joindre un argumentaire détaillé **avant le départ**
☐ Formellement déconseillé (**rouge**) - toute mission dans une zone identifiée rouge par le Ministère est exclue

Itinéraire de la mission

Itinéraire (définir les étapes : Ville A > Ville B)	Départ Date et Heure	Arrivée Date et Heure	Moyen de transport	Montant (Si non pris en charge par UBFC)
Belfort > Mésandans	24/03/2022 07h00	24/03/2022 08h00	Voiture	
Mésandans > Belfort	24/03/2022 14h00	24/03/2022 15h00	Voiture	
Montant total des transports				- €

Utilisation d'un véhicule

(doit rester exceptionnelle. Vous devez privilégier les transports en commun)

Véhicule personnel Joindre impérativement au premier déplacement ou si modification d'information : une copie de la carte grise et de l'attestation d'assurance Le remboursement kilométrique se fait selon le trajet le plus court sur Michelin	<input type="checkbox"/> Convenance personnelle <input type="checkbox"/> Absence de transport en commun <input type="checkbox"/> Transport de matériel fragile, lourd ou encombrant <input type="checkbox"/> Gain de temps ou économie (co-voiturage) : _____ <input type="checkbox"/> Autres : _____	<input type="checkbox"/> Tarif S.N.C.F 2 ^{ème} classe (par défaut) <input type="checkbox"/> Indemnités kilométriques <input type="checkbox"/> Parking <input type="checkbox"/> Péage
Véhicule de service ou de location Véhicule : _____ A utiliser uniquement durant les jours et heures de bureau Joindre une copie du permis de conduire	<input type="checkbox"/> Co-voiturage : _____ <input type="checkbox"/> Absence de transport en commun <input type="checkbox"/> Nécessité de service - Précisez : _____	<input type="checkbox"/> Carburant <input type="checkbox"/> Parking <input type="checkbox"/> Péage <input type="checkbox"/> Certificat administratif si location

Frais de restauration et d'hébergement

Repas	Nombre	Hébergement	Nombre
A rembourser au missionnaire		A rembourser au missionnaire	
A titre gratuit / Payé par UBFC		A titre gratuit / Payé par UBFC	
Montant		Montant	

Autres frais

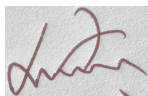
<input type="checkbox"/> Transport en commun	<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Inscription	<input type="checkbox"/> Autres frais (préciser): _____
--	-------------------------------	--------------------------------------	---

Observation(s) et/ou réserve(s)

--

☒ atteste avoir pris connaissance des modalités de remboursement mission.

Signature du **Missionnaire**
Date: 16/03/2022



Avis du responsable des crédits budgétaires ou du porteur de projet

☐ Favorable ☐ Défavorable

Signature

Décision du président de l'UBFC

☐ Accordée
☐ Refusée pour le motif suivant :

Signature
Date: