

ORDRE DE MISSION
Laboratoire d'Informatique
EA 6300

AGENT

NOM : nomUser10

PRENOM : prenomUser10

Adresse Personnelle : adresse10

Résidence administrative : residence10

Date de naissance : 24-11-1992

☒ **Personnel Université**

☐ Titulaire/intitulé : intitule10

☐ Contractuel/Grade : Chercheur

☐ **Personnalité Extérieure**

☐ **Doctorant**

Equipe Interne au LI : equipe3

Je soussignée, prenomUser10 nomUser10 m'engage à souscrire une police d'assurance garantissant d'une manière illimitée ma responsabilité personnelle aux termes des articles 1382, 1383 et 1384 du Code Civil ainsi que, éventuellement, la responsabilité de l'Etat, dans les conditions définies à l'article 34 du décret num 90-437 du 28 mai 1990.

Certifié exact par l'intéressé(e)

A Tours , le Signature

MISSION

Motif du déplacement : motif2

Lieu de la mission : Rennes

Nombre de repas : 12

Nombre de nuitées : 12

DEPART

Date : 07/05/2020

Heure de départ : 06:04

RETOUR

Date : 07/04/2024

Heure d'arrivée : 02:02

BUDGET D'IMPUTATION

Projet : projet4

TRANSPORT

Aucun moyen de transport

Transport : Commentaires, Réduction SNCF, Immatriculation

Immatriculation du véhicule :

Puissance fiscale du véhicule :

☒ Billet commandé par le secrétariat

Réduction SNCF : carteSnCF10

Signature du responsable de l'équipe LI

Fait à Tours, le

Signature du Directeur de l'EPU ou du Directeur du
Laboratoire

JUSTIFICATIF A JOINDRE :

- Paiements des indemnités forfaitaires journalières : factures acquittées (hôtel et restaurants)
- Prise en charge des frais de transport : billet (train-avion)
- Autre dépenses (Autoroute - Taxi - Métro - RER - Bus - Parking) : Tickets, reçu, abonnements...
- Si utilisation du véhicule de service (Carburant)
- Attestation de non paiement pour les Agents de la Fonction Publique
- Réçu du règlement des frais d'inscriptions payé directement par l'Agent
- En cas de demande d'avance, joindre une lettre