

DEMANDE D'ETABLISSEMENT D'ORDRE DE MISSION (DOM)

(il est possible de regrouper plusieurs déplacements sur le même ordre de missions si ceux-ci sont effectués dans une période de 2 mois dans la même année civile, relèvent du même financement et sont de même nature)

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

MATRICULE :

OM N° :

DELIVRANCE D'UN TITRE DE TRANSPORT : OUI NON

Mention :	1	2	3	4
SFR	CHM	BIBLIOTHEQUE		
AUTRE (préciser) :				

Sites Toulousains :	Saint Agne	Croix de Pierre	Rangueil	
Sites départementaux:	09	12	32	46
			65	81
				82

STRUCTURE INSPE A L'ORIGINE DE LA DEMANDE

SITE INSPE A L'ORIGINE DE LA DEMANDE

NOM ET PRENOM DU MISSIONNAIRE RESIDENCE

PERSONNELLE

RESIDENCE ADMINISTRATIVE

LIEU DE LA MISSION : VILLE / PAYS

MOTIF PRECIS DU (DES) DEPLACEMENT(S)

INFORMATIONS CONCERNANT LA MISSION

N° MISSION	ITINERAIRE		DATE	HEURE		MOYEN DE TRANSPORT	RESTAURATION		
	DEPART	ARRIVEE		DEPART	ARRIVEE		TAUX PLEIN	TAUX REDUIT	GRATUIT
Aller									
Retour									
Aller									
Retour									
Aller									
Retour									
Aller									
Retour									
Aller									
Retour									

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Exemple : conditions d'hébergement, covoiturage, co financement de la mission, organisme ou service de l'INSPE prenant en charge le colloque ...

(1) Pour les missions à l'étranger ou ayant une destination multiple, détailler l'itinéraire avec indication des jours et horaires des différentes étapes et si le séjour inclut une période pour convenance personnelle

L'**original** du titre de transport et des autres justificatifs de dépense (parking, hébergement, billet de transport en commun,...) seront à joindre à l'état de frais de déplacement que vous nous retournerez dès le dernier déplacement effectué. Ces documents sont indispensables pour le remboursement des frais de missions

A _____ le _____

Signature de l'Intéressé(e)

Nom et signature
du chargé de Mission / responsable ou du donneur d'ordre,

ETAT DES FRAIS DE DEPLACEMENT TEMPORAIRE ET DE MISSION

Nom : Prénom :

Emploi : Enseignant BIATSS

Immatriculation du véhicule autorisé :

Résidence personnelle :

Résidence administrative :

Lieu de la mission : Ville : Pays :

N° MISSION	ITINERAIRE		DATE	HEURE		MOYEN DE TRANSPORT	FRAIS ANNEXES	TRANSPORT GRATUIT OUI	RESERVE ADMIN	NOMBRE DE NUITEES		RESERVE ADMIN	RESTAURATION : NOMBRE DE REPAS			RESERVE ADMIN	AUTRES FRAIS		RESERVE ADMIN
	DEPART	ARRIVEE		DEPART	ARRIVEE					PAYEES	GRATUITES		A TAUX PLEIN	A TARIF REDUIT	GRATUIT		NATURE	MONTANT	
1	ALLER																		
	RETOUR																		
2	ALLER																		
	RETOUR																		
3	ALLER																		
	RETOUR																		
4	ALLER																		
	RETOUR																		
5	ALLER																		
	RETOUR																		
SOUS TOTAUX								(1)		(2)		(3)		(4)					
TOTAL (1) + (2) + (3) + (4)																			

N'oubliez pas de signer l'état des frais et de joindre les pièces justificatives

Je certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus

Le

Signature de l'interessée

Je certifie l'effectivité de la dépense

Nom - Prénom

La directrice de l'INSPE