

AUTORISATION D'ABSENCE A L'ETRANGER

Imprimé à transmettre 1 MOIS AVANT LA DATE DE DEPART

IDENTITE PROFESSIONNELLE DU DEMANDEUR

Nom			
Prénom			
Composante et Service d'affectation			
Grade		Téléphone professionnel	

DESCRIPTIF DE LA MISSION

Destination : Ville et pays			
Date de départ			
Date de retour			
Objet du déplacement			
Lieu d'accueil (Institut ou établissement)			

MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS

Transport			
Hébergement			
Date		<i>Signature du demandeur</i>	

<p style="text-align: center;">Avis <u>obligatoire</u> du Directeur de département ou du Directeur d'unité de recherche</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>Nom : Date : <i>Tampon et signature :</i></p>	<p style="text-align: center;">Avis <u>obligatoire</u> du Directeur de <u>composante d'enseignement</u></p> <p><input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>Nom : Date : <i>Tampon et signature :</i></p>	<p style="text-align: center;">Avis <u>obligatoire</u> du Directeur de <u>composante de recherche</u></p> <p><input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>Nom : Date : <i>Tampon et signature :</i></p>
---	--	--

DECISION (Cadre réservé à la DRH)

<input type="checkbox"/> Autorisation accordée A Brest, le	<input type="checkbox"/> Autorisation non accordée : <input type="checkbox"/> La demande est parvenue hors délai à l'Université <input type="checkbox"/> Le déplacement est à risque <input type="checkbox"/> Autre :
--	---