

LABORATOIRE LEPRINCE-RINGUET

DATE DE LA DEMANDE :

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MISSION

NOM & PRENOM DU MISSIONNAIRE :

GROUPE D'IMPUTATION :

- | | |
|---|---|
| ☐ AIDA | ☐ FERMI |
| ☐ ANR CALIIMAX | ☐ Galop |
| ☐ ANR CHAMPS | ☐ GDR PCHE |
| ☐ ANR HARPO | ☐ GEANT 4 (9TGI1516) |
| ☐ ANR VHE Diffuse | ☐ HARPO (SE) |
| ☐ BioMed | ☐ HESS (SE) |
| ☐ Calice & ILD (préciser l'entité) | ☐ HESS (9TGI0204) |
| ☐ CMS | ☐ HP3 |
| ☐ CTA (SE) | ☐ Informatique |
| ☐ CTA-PP | ☐ Mécanique |
| ☐ Direction | ☐ Medauston |
| ☐ EENP2 | ☐ P2IO HARPO |
| ☐ Electronique | ☐ Phénix |
| ☐ ERC QGP | ☐ PICS Croatie |
| ☐ EUCARD 2 | ☐ T2K |

MOTIF DE LA MISSION :

- ◇ Shift-Montage-Maintenance
- ◇ Réunion de Collaboration
- ◇ Autre (Préciser)
- ◇ Conférence (fournir **le programme** mentionnant le **montant des frais d'inscription**)

DESTINATION :

(Lieu de mission si différent de la destination)

MOYENS DE TRANSPORT : AVION ou TRAIN 1^{ère} ou 2^{ème} cl (avec réduction : préciser)

RER ou autre (préciser)

DATE ET HEURE DE DEPART :

DATE ET HEURE DE RETOUR :

DATE ET HEURE DE DEBUT ET DE FIN DE **MISSION :**

Véhicule Administratif : OUI NON si oui, N° D'Immatriculation_____

Véhicule Personnel : OUI NON (remplir le **formulaire de demande** d'utilisation et Joindre une copie de **l'attestation d'assurance**)
(Rappel : remboursement base 5CV)

Signature du chef de service/groupe :