**Consortium CAHIER**

**Corpus d’Auteurs pour les Humanités: Informatisation, Édition, Recherche**

**FORMATION**

**" Formation à l’outil OpenTheso-SKOS"**

**30-31 janvier 2018**

**ENS - Lyon**

**Formulaire à renvoyer à Laurence Rageot (****laurence.rageot@univ-tours.fr****) avant le 17 janvier 2018.**

Attention nombre de places limité, membres du consortium Cahier prioritaires.

|  |
| --- |
| **Nom – Prénom et fonction du participant :** **Statut du participant** |
| **☐ Je relève d'un projet membre du consortium CAHIER** *Nom du projet :**Nom du responsable du projet :**Adresse du laboratoire :* |
| **☐ Je relève d'un projet de recherche non-membre du consortium CAHIER***Nom du projet :**Nom du laboratoire :**Ce laboratoire est-il membre d’un autre consortium Huma-Num, si oui lequel :* |
|  |
|  |

**Frais de transport et de séjour :**

– Participants relevant d’un laboratoire membre du consortium CAHIER (prioritaires) : pris en charge par le consortium

– Participants relevant d’autres laboratoires : frais à la charge des laboratoires concernés

**Pour la prise en charge des frais de transport et de séjour des participants relevant d’un laboratoire membre du consortium CAHIER, merci de compléter la fiche de renseignements ci-après.**

**Consortium CAHIER**

**Corpus d’Auteurs pour les Humanités: Informatisation, Édition, Recherche**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS pour une PRISE EN CHARGE DE VOTRE MISSION**

* **A ne compléter que pour les membres du consortium CAHIER -**

**" Formation à l’outil OpenTheso-SKOS"**

**30-31 janvier 2018**

**ENS – Lyon**

> Si vous souhaitez que le consortium CAHIER se charge de vos réservations (train et hôtel) :

**merci d’adresser avant le 17 janvier 2018 les horaires choisis**

par email à Laurence Rageot (laurence.rageot@univ-tours.fr).

> Si vous vous chargez de prendre vous-même vos titres de transports, merci de les retourner Laurence Rageot (laurence.rageot@univ-tours.fr) à l’issue de votre mission.

**Dans les deux cas, merci de nous retourner cette fiche d’inscription au plus vite accompagnée d’un RIB.**

*A l’issue de votre mission il conviendra de retourner à Laurence Rageot les pièces justificatives (billets de transports originaux) accompagnées d’un relevé d’identité bancaire ou postal et d’une fiche d’état de frais qui vous sera remise.*

* **Transports :**

[ ] Réservation des billets de transport par le consortium

[ ]  Remboursement ultérieur par le consortium

* **Hôtel :**

[ ]  Nuit du : 29 au 30 janvier 2018

[ ]  Nuit du : 30 au 31 janvier 2018

*CENTRE NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE*

**CENTRE D’ETUDES SUPERIEURES DE LA RENAISSANCE**

**DEMANDE D’ORDRE DE MISSION**

 **DEVIS TRANSPORT**

 **FICHE FOURNISSEUR**

**☞** ***Merci de bien vouloir renseigner l’ensemble des rubriques***

|  |
| --- |
| **NOM, PRÉNOM :** **DATE DE NAISSANCE: NATIONALITE:** **NUMERO DE SECURITE SOCIALE:**  |
| **ADRESSE PERSONNELLE :** |
| **RÉSIDENCE ADMINISTRATIVE** (nom et adresse)  |
| **ADRESSE COURRIEL** (**obligatoire**) : N° TELEPHONE (obligatoire) :  |

***MOTIF PRECIS DU DEPLACEMENT***

|  |
| --- |
| **MOTIF** (intitulé du colloque, de la réunion…) :  |
| **LIEU** (ville, nom du service, direction ou établissement, personne visitée) : |
| **OBJET** : 🞎 travaux de recherche 🞎 intervenant 🞎 participant 🞎 autre : |
| **DEPLACEMENT ALLER** | **DEPLACEMENT RETOUR** |
| **Date** : **Lieu et heure de départ** : **Lieu et heure d’arrivée** : **Mode de transport** : 🞎 train 🞎 avion 🞎 véhicule personnel**BILLETS PRIS PAR LE MISSIONNAIRE 🞎****BILLETS PRIS PAR LE CESR / CNRS 🞎** | **Date** : **Lieu et heure de départ** : **Lieu et heure d’arrivée** : **Mode de transport** : 🞎 train 🞎 avion 🞎 véhicule personnel |
| Commentaire éventuel :(n° coupon fréquence, carte de réduction…) |

***PRISE EN CHARGE FINANCIERE***

🞎 PRISE EN CHARGE TOTALE **par le CESR / CNRS**

🞎 PRISE EN CHARGE PARTIELLE :

 - *par le CESR* : Transport 🞎 Séjour 🞎 Inscription 🞎

 - *par un autre organisme* : Transport 🞎 Séjour 🞎 Inscription 🞎

 Nom de l’organisme :

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 MISSION FORFAITAIRE / MONTANT :

🞎 MISSION SANS FRAIS

🞎 Demande de déplacement avec usage de son véhicule personnel :

* *1°) Lors de la première demande ou en cas de changement, fournir la copie de la carte grise + attestation d’assurance (feuille verte)*

*- 2°) Préciser le cas échéant le nom et prénom des personnes transportées dans le cadre de cette mission :*

***PIECES A JOINDRE*** (si demande de remboursement de frais) :

1. Paiement des indemnités forfaitaires journalières sur présentation des justificatifs (factures acquittées) de l’hôtel et des restaurants
2. Prise en charge des frais de transport sur justificatifs originaux (billets de train, facture d’avion, carte d’embarquement ….)
3. **Relevé d’Identité Bancaire**
4. Justificatifs originaux des autres dépenses (péage, métro, bus ….)
5. Pour toute question liée aux remboursements, merci de prendre contact avec **sandrine.leroux@univ-tours.fr**

**🖝DELAI DE LA DEMANDE POUR UNE MISSION EN France 7 JOURS AVANT LE DEPLACEMENT**

**🖝DELAI DE LA DEMANDE POUR UNE MISSION A L’ETRANGER 3 SEMAINES AVANT LE DEPLACEMENT**

**🖝UN ETAT DE FRAIS EST A REMPLIR OBLIGATOIREMENT AU RETOUR DE LA MISSION SAUF MISSION SANS FRAIS**

*http://www.dgdr.cnrs.fr/intranetdcif/Docs/info-pratique/depense-autre/pdf/FD/Etat-frais.pdf*