

**UBFC**UNIVERSITÉ
BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

Université Bourgogne Franche Comté – 32 Avenue de l'Observatoire – 25 000 BESANCON

DEMANDE DE PARTICIPATION AU FINANCEMENT D'UNE MISSION D'UN DOCTORANT

NOM	Prénom	ED	Laboratoire

Motif et dates du déplacement :

Si colloque, indiquer le titre :

SEJOUR**Trajet aller**

Ville de départ :

Date :

Heure :

Ville d'arrivée :

Date :

Heure :

Trajet retour

Ville de départ :

Date :

Heure :

Ville d'arrivée :

Date :

Heure :

TRANSPORT

Mode	Train	Avion	Bus	Méto-RER
Montant				
Mode	Véhicule personnel	Passager	Parking	Péage
Montant				

Autre (préciser mode et montant) :

TOTAL TRANSPORT (a) :

RESTAURATION :

HEBERGEMENT :

TOTAL RESTAURATION + HEBERGEMENT (b) :

FRAIS D'INSCRIPTION (c) :

Montant total de la mission (a+b+c) :

Avis de l'ED :

FAVORABLE

NON FAVORABLE

Somme accordée par l'ED :

Commentaire :

	Date	Signature
Visa du directeur de laboratoire ou de département de recherche		
Visa du directeur d'école doctorale		