

FORMULAIRE D'EXPRESSION DU BESOIN ILES DU NORD

(à remplir par le missionné et à renvoyer au service de l'éducation des Iles du Nord)

<input type="checkbox"/> SENIDN	T E L	0590 47 81 46	M A I L	ce.daasen-idn@ac-guadeloupe.fr
<input type="checkbox"/> DBM		0590 47 81 18		brvoyages@ac-guadeloupe.fr
<input type="checkbox"/> DIFOR		0590 47 81 24		ce.difor@ac-guadeloupe.fr

NOM:

Prénom :

Grade

Fonction exercée :

Portable (*obligatoire*) :

Tél (*Métropole*) :

Adresse administrative :

Tél :

Intitulé de la Mission :

Date de la réunion :

Lieu :

(Joindre obligatoirement la convocation ou toute pièce pouvant justifier ce déplacement)

Date de départ : le	Date de retour : le
----------------------------	----------------------------

Signalé : la politique de déplacement vers la métropole est la suivante :

départ l'avant-veille / retour le lendemain de la date de convocation.

AVION

Paris Martinique Saint-Martin Saint-Barth Autre (*à préciser*)

TRAJET	
DEPART	Aérogare : SFG (Saint-Martin) <input type="checkbox"/> Premier vol <input type="checkbox"/> Dernier vol ou heure de départ souhaitée : ▪ Siège : <input type="checkbox"/> hublot <input type="checkbox"/> couloir ou préciser n° de siège
RETOUR	Aérogare : PTP (Pointe à Pitre) <input type="checkbox"/> Premier vol <input type="checkbox"/> Dernier vol ou heure de départ souhaitée : ▪ Siège : <input type="checkbox"/> hublot <input type="checkbox"/> couloir ou préciser n° de siège

✈ Pour l'émission du billet électronique, préciser **OBLIGATOIREMENT** :

Adresse mail académique 

N° de carte abonnement (*facultatif*)

BATEAU	<input type="checkbox"/> Saint-Martin <input type="checkbox"/> Saint-Barthélemy	
	<u>DEPART</u>	<u>RETOUR</u>
HORAIRE		

Le

Le

Le

Signature de l'intéressé(e)

Signature et cachet du
Supérieur hiérarchique

Accord de l'IA-DAASEN
de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin

Observation :