

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)

SENIDN T 0590 47 81 46
 DBM E 0590 47 81 18
 DIFOR L 0590 47 81 24

M ce.9711281r@ac-guadeloupe.fr
A brvoyages@ac-guadeloupe.fr
I ce.difor@ac-guadeloupe.fr
L

NOM:

Prénom :

Date de naissance:

Fonction exercée :

Grade:

Tél *Portable* :

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)

<u>BATEAU</u>	<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

Vice-recteur, chef du service de l'éducation de
l'éducation nationale de Saint-Barthélemy et de
Saint-Martin, adjoint du recteur de l'académie
de la Guadeloupe

Observation :