MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

# 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)

| | TEL | MAIL |
|---|---|---|
| ☐ **SENIDN** | 0590 47 81 46 | ce.9711281r@ac-guadeloupe.fr |
| ☐ **DBM** | 0590 47 81 18 | brvoyages@ac-guadeloupe.fr |
| ☐ **DIFOR** | 0590 47 81 24 | ce.difor@ac-guadeloupe.fr |

**NOM**: M. **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) ☐ Premier vol ☐ Dernier vol<br>ou heure de départ souhaitée :<br>▪ Siège : ☐ hublot ☐ couloir ou préciser n° de siège |
| **RETOUR** | Aérogare : PTP (Pointe à Pitre) ☐ Premier vol ☐ Dernier vol<br>ou heure de départ souhaitée :<br>▪ Siège : ☐ hublot ☐ couloir ou préciser n° de siège |

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

***Adresse mail académique*** →

N° de carte abonnement *(facultatif)*

| **BATEAU** | ☐ **Saint-Martin** ☐ **Saint-Barthélemy** | |
|---|---|---|
| | DEPART | RETOUR |
| **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-Bathélemy et de Saint-Martin*, adjoint du recteur de l'académie de la Guadeloupe

Observation :

DBM – Bureau des voyages académiques