FORMULAIRE D’EXPRESSION DU BESOIN

DAFAP/DIFAP

**Divisions :** DAFAP **Tel :** 0596 52 27 00  **E-mail :** [ce.daf@ac-martinique.fr](mailto:ce.daf@ac-martinique.fr)

DIFAP **Tel** : 0596 52 28 80 **E-mail** : ce.difor@ac-martinique.fr

**Domaine fonctionnel  (A renseigner obligatoirement par le service) :**

**M.**  **Mme** – **NOM**………………………………………………. **Prénom**………………………………………………………...

**Date de naissance** *(obligatoire pour voyage Métropole)* : ……………………………………………………………………

**Grade :** …………………………………………………………….**Fonction exercée :** ..………………………………………………….

**Portable** *(obligatoire)*……………………………………………..**Tél** *(Métropole)* : …………………………………………………

**Adresse administrative** :…………………………………………………………………………**Tél** : ……………………………………

**Adresse familiale :……………………………………………………………………………………………………………………………**

**Intitulé de la Mission : …………………………………………………………………………………………………………………….**

**Date de la Mission :………………………………………… Lieu : …………………………………………………………………….**

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

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

**Départ l’avant-veille / retour le lendemain de la date de convocation.**

**Si dérogation de dates accordée par le recteur, préciser :**

**Date de départ** : …………………………………………… **Date de retour** :.....…………………………………………………….

**AVION**  Paris  Martinique  Guadeloupe  Guyane  Autre …………………………………..

**TRAJET**

**Départ :** Aérogare : ..………………………………………………………………..Premier vol  Dernier vol

**Retour :** Aérogare : …………………………………………………………..……..Premier vol  Dernier vol  Ou heure de départ souhaitée : ……………………………….. H

**TRAIN**  **DESTINATION :** …………………………………………………………………………………………………………….

**DEPART**  **RETOUR**

**HORAIRE :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Signalé : le train est pris en charge par les services académiques dans la continuité du voyage uniquement**

**HOTEL**  **OUI**  **NON Le choix de l’hôtel est fait par l’administration selon le lieu de la mission et le seuil de tarif du Ministère**

Pour l’émission du billet électronique, préciser **obligatoirement** :

**Adresse e-mail académique**

Date :

*Signature de l’intéressé(e) Signature de l’autorité hiérarchique*