

FORMULAIRE D'EXPRESSION DE BESOIN DAFAP

Direction des affaires financières et de l'achat public DAFAP

Tél : 0596 52 29 32/ 0596 52 27 00/ 0596 52 29 33

E-mail : brvoyages@ac-martinique.fr

Pièces à fournir :

* **La convocation** ou toute pièce pouvant justifier ce déplacement

* **Le formulaire d'expression des besoins renseigné** : cachet + signature de l'autorité hiérarchique obligatoire (le chef de service pour les agents administratifs ; la rectrice ou son délégué pour les enseignants et les cadres de l'académie

M. Mme NOM Prénom

Date de naissance (obligatoire) :

Grade : Fonction exercée :

Portable (obligatoire) : Tél (Métropole) :

Adresse administrative :

Tél :

Adresse familiale :

Adresse mail académique : @ac-martinique.fr

Intitulé de la mission:

Date de la mission du : au : Lieu :

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

Date de départ : Date de retour :

Signalé : La politique de déplacement vers la France hexagonale est la suivante : départ l'avant veille – Retour le lendemain de la date de la convocation. Si dérogation de dates accordée par la rectrice joindre l'autorisation d'absence et préciser :

Date de départ : Date de retour :

AVION Paris Martinique Guadeloupe Guyane Autre :

TRAJET			
Départ Aérogare : <input type="text"/>	Premier vol	<input type="radio"/>	Dernier vol <input type="radio"/>
Retour Aérogare : <input type="text"/>	Premier vol	<input type="radio"/>	Dernier vol <input type="radio"/>
ou heure de départ souhaitée : <input type="text"/>			

TRAIN DESTINATION :

DÉPART : RETOUR :

HORAIRE :

HÔTEL Réservez obligatoirement par le bureau des voyages au plus près du lieu de la mission et selon le seuil de tarif du ministère

⚠ Pour l'émission du billet électronique OBLIGATOIRE votre adresse e-mail académique

@ac-martinique.fr

Date :

Signature de l'intéressé(e)

Date :

Signature de l'autorité