

ORDRE DE MISSION EN FRANCE AVEC OU SANS FRAIS

France*	Etranger*	Pays zone euro*
---------	----------------------	----------------------------

* rayer les mentions inutiles

Indemnités de déplacement § Frais de transport

Le Directeur commanditaire de : **Groupe Hospitalier Villemin - Paul Doumer** Date : **/2018**

donne mission à : **Nom Prénom**

Née le : Fonction :
Grade :
Identifiant : **APH** Catégorie :

Situation administrative :

titulaire	contractuel	autre:
-----------	-------------	--------

Lieu d'affectation : **Hôpital Paul Doumer - BP 10239 - 60332 LIANCOURT CEDEX**

Adresse personnelle :
.....
.....

Gestionnaire du dossier : Mme Delphine NAGRAL TEL : 5507 FAX : 5630

Nature du déplacement :

mission*	congrès*	stage*	formation*	autre* :
----------	----------	--------	------------	----------

* rayer les mentions inutiles

Objet du déplacement :

Destination (s) :

Moyen de Transport :

Date de départ (1) : le à

Date d'arrivée (1) : le à

Date de départ (2) : le à

Date d'arrivée (2) : le à Durée totale du déplacement :

Itinéraire (1+2) :

Autorisations

Date et signature de l'agent :	Avis, nom et signature du chef de service dont relève l'agent :
--------------------------------	---

Par délégation du directeur général de l'AP-HP : L'adjointe au Directeur : Mme Eugénie MATHUREL	Cachet de la Trésorerie générale
--	----------------------------------

N° d'enregistrement :