

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**
☐ **DBM**
☐ **DIFOR**

T
E
L

0590 47 81 46
0590 47 81 18
0590 47 81 24

M
A
I
L

ce.9711281r@ac-guadeloupe.fr
brvoyages@ac-guadeloupe.fr
ce.difor@ac-guadeloupe.fr

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) ou heure de départ souhaitée : ▪ Siège : ☐ hublot ☐ couloir ou préciser n° de siège	☐ Premier vol	☐ Dernier vol
RETOUR	Aérogare : PTP (Pointe à Pitre) ou heure de départ souhaitée : ▪ Siège : ☐ hublot ☐ couloir ou préciser n° de siège	☐ Premier vol	☐ Dernier vol

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

Adresse mail académique

N° de carte abonnement (facultatif)

<u>BATEAU</u>	☐ Saint-Martin ☐ Saint-Barthélemy	
	<u>DEPART</u>	<u>RETOUR</u>
HORAIRE		

Le

Le

Le

Signature de l'intéressé(e)

Signature et cachet du
Supérieur hiérarchique

Le vice-recteur, chef du service de l'éducation
nationale de Saint-Barthélemy et de
Saint-Martin

Observation :