



ORDRE DE MISSION : RELEVÉ DE DÉPLACEMENTS ENTRE LES 3 SITES
MOIS DE : 20

NOM ET PRENOM	MATRICULE	DATE	MOTIF	Lieu de départ - lieu arrivée	DISTANCE (km)

Moyen de transport :

- L'agent pourra utiliser en tant que de besoin son véhicule personnel pour effectuer les déplacements relevant de sa mission. Le remboursement des frais sera calculé sur la base des indemnités kilométriques.

- Dans l'hypothèse où le titulaire de la mission utilisera son véhicule privé, il devra vérifier que son contrat auto prévoit l'usage professionnel, (responsabilité illimitée aux tiers, garantie des tiers éventuellement transportés, couverture juridique pour contentieux). En effet le Centre Hospitalier Universitaire ne saurait intervenir en cas de dommage survenu au cours de la mission.

Pour validation :

POLE/UF :
RESPONSABLE SERVICE OU POLE :
NOM PRENOM :
SIGNATURE :

Le Directeur du Pôle Politique Sociale
Clément TRIBALLEAU

Date :

