

**Demande de prise en charge de frais de mission doctorant**

(à envoyer à justin.duquesnoy@univ-lille.fr)

**NOM :** ……………………………………………………………………….**Prénom :**……………………………………………………………………………………

**Date et lieu de naissance :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Numéro INSEE :** ………………………………………………….…………………..……..**année de thèse :** ………………………………………………..

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Téléphone :** ………………………………………………………………….**E-mail :** ……………………………..……………………………………………………

**Directeur de recherche :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Indiquez si vous avez bénéficié d’une aide au déplacement et si oui en quelle année** …………….…………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

***Renseignements concernant la demande de financement* : Dates, lieu et nature de la mission**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Estimation complète des frais (hors nourriture) :**

**Frais de déplacement :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Droits d’inscription :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Logement :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Montant de l’aide demandée :** …………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Montant de l’engagement financier accordé par le laboratoire de recherche :** ………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Doctorant(e) :**  **Date et signature :** | **Pour la direction du laboratoire :**  **Date et signature :** |