



Formulaire de demande d'autorisation de mission auprès de la Direction de la Sûreté

Date de départ

Date de retour

Pays

Pour consulter la liste des sensibles : <http://www.cnrs.fr/derci/spip.php?article335>

Joindre une copie (obligatoire) de l'O.M (GESLAB) non signé

Identité du missionnaire

Qualité*		Nom *		Prénoms*	
Date de naissance*		Lieu de naissance*			
Profession*					
Laboratoire d'affectation *			Délégation Régionale *		
Directeur/Directrice du Laboratoire*			Code unité *		

Passeport

Pays de délivrance		N° de passeport	
Délivré par		Date de délivrance	Date limite de validité

Visa

N° du visa (si besoin)		Date de délivrance		Date limite de validité	
------------------------	--	--------------------	--	-------------------------	--

Cordonnées en France

Cordonnées sur le lieu de la mission

N° de téléphone*		N° de téléphone*	
Mail professionnel*		Adresse de résidence*	

Personnes à contacter en cas de problème

	Sur place	En France	
Nom*		Nom *	
Prénom*		Prénom *	
N° de téléphone*		N° de téléphone*	
Adresse*		Adresse*	

Nom de la Compagnie d'Assurance Rapatriement*

Verspieren / Europ Assistance Contrat CNRS n° 58.223.393

Objet détaillé de la mission*