**Demande prise en charge DOCTOTANTS/DOCTEURS**

(à transmettre au plus tard 1 semaine avant la mission)

□ Participation à un colloque/mission/séminaire : Avec communication : Oui □ Non □

□ Demande de traduction/relecture (joindre un devis du traducteur)

□ Autres à préciser :

Nom : Prénom :

Nombre de demandes antérieurs (au lab’Urba) depuis 2 ans :

Date du colloque/mission/séminaire/traduction/relecture (joindre le programme) :

Lieu de la mission/nom du traducteur :

Si communication, titre (joindre le résumé de la communication) :

□ Journée d’études □ Colloque national □ colloque international

Publication envisagée : Oui □ Non □

Frais à engager

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Détail des frais | Frais pris en charge  Lab’Urba | Frais pris en charge  Autre établissement  (préciser lequel) | Frais avancé par le missionnaire |
| Hébergement  (3 nuitées au maximum) | € | € | € |
| Transport :   * Avion * Train * Véhicule personnel | € | € | € |
| Inscription colloque | € | € | € |
| Autres frais à préciser | € | € | € |
| TOTAL | € | € | € |

Signature du directeur (trice) de thèse :

Décision du comité de direction du : …/…/…

🞎 Avis favorable 🞎 Avis défavorable (à justifier) 🞎 Prise en charge partielle accordée

Signature (Julien Aldhuy) Montant .................................. €