

|   |  |
|---|--|
| <u>NOM DU RESPONSABLE DE L'INVITATION :</u>   |  |
| <u>COORDONNEES :</u> téléphone, mail  |  |
| <u>PERIODE D'HEBERGEMENT SOUHAITEE :</u> du _____ au _____  |  |
| Plan de formation concerné :  |  |
| Code ou intitulé de l'action :  |  |
| Autre :   |  |
| <u>NOM DE LA PERSONNE INVITEE:</u>  |  |
| <u>ORGANISME DE RATTACHEMENT :</u>  |  |
| <u>Jour et Heure de l'arrivée</u>   | <u>Jour et Heure de départ</u>   |
| <u>Imputation des frais</u> <sup>(1)</sup>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facturation à l'invité <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Relations internationales <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Recherche <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Culture <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Formation continue : 1<sup>er</sup> degré <input type="checkbox"/> 2<sup>nd</sup> degré <input type="checkbox"/> Educ-Santé <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Réception <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Autres (préciser) <input type="checkbox"/></li> </ul> |  |
| (1) cocher la case correspondante   |  |
| Date et signature du responsable de l'invitation,   | Accordé le _____<br>La Directrice des Services Administratifs,<br><br><div style="text-align: right;">Mme Maléna DUMOUTIER</div> |

**Tarif : 35,00 € la nuitée (Conseil d'école du 22/01/2016 pour tarif 2016)**

**Récupération des clefs des studios, impérativement avant 16 heures au Service Gestion de Site**