|  |  |
| --- | --- |
| http://ent-utm.univ-tlse2.fr/medias/photo/logo-q-texte-noir-copie_1404312410106-png | Fiche de suivi des déplacements  pour les Jurys de Thèse et HDR |

**Financement des déplacements :**

Une enveloppe budgétaire forfaitaire est disponible pour chaque soutenance :

⮚ 450 euros pour une soutenance de thèse (contribution de l’Université)

⮚ 1000 euros pour une HDR (contribution de la Commission Recherche)

La totalité des crédits nécessaires au financement du jury doit avoir été mobilisée par le directeur de thèse ou d’HDR avant tout engagement de dépense.

**Organisation des déplacements :**

Le directeur de thèse ou d’HDR a la possibilité de faire appel au **service des déplacements** pour suivre l’organisation logistique des déplacements et séjours des membres du jury (prise de contact avec les missionnaires, établissement des ordres de mission, réservation des titres de transport et des chambres d’hôtel, suivi des dossiers de remboursement).

Ces opérations peuvent également être assurées par le laboratoire de rattachement du candidat.

|  |  |
| --- | --- |
| ☞ | Quelque soit l’entité chargée d’assurer l’organisation des déplacements, il est impératif que la **fiche de suivi des déplacements** soit renseignée avec soin et rendue au laboratoire 8 semaines avant la soutenance.  Les périodes de fermetures de l’université devront être prises en compte dans la détermination de la date de remise de la fiche. |

Vos interlocuteurs :

Au service déplacements : Nouria BENAMEUR [deplacements3@univ-tlse2.fr](mailto:deplacements3@univ-tlse2.fr) 05 61 50 21 39

Au service financier de la DAR : Anne CABANEL-VIGNE [anne.cabanel-vigne@univ-tlse2.fr](mailto:anne.cabanel-vigne@univ-tlse2.fr) 05 61 50 44 97

|  |  |
| --- | --- |
| **SOUTENANCE** | |
| Nom et prénom  du/de la candidat(e) : | ……………………………………………………………………………………. |
| Laboratoire : | ……………………………………………………………………………………. |
| Date de soutenance : | ………………………………………Horaire :……………………………………………. |
| Travaux soutenus : | 🞎 Thèse  🞎 HDR |
|  |  |
| **DIRECTEUR(TRICE) DE THESE OU DE RECHERCHE** | |
| Nom et prénom : | ……………………………………………………………………………………. |
| Adresse électronique : | ……………………………………………………………………………………. |
| Téléphone : | ……………………………………………………………………………………. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MEMBRE DU JURY 1** | | | |
| Nom et prénom : | ……………………………………………………………………………………………………………….. | | |
| Adresse : | …………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Téléphone : | …………………………………….. | Courriel : | …………………………………………………………………. |
| Déroulement prévisionnel de la mission : | Mode de transport : 🞎 Avion 🞎 Train 1° cl. 🞎 Train 2° cl. 🞎 Véhicule personnel  Billets réservés par le missionnaire  🞎 ou par l’université 🞎  Nuités et repas : 🞎 1 nuit 🞎 2 nuits 🞎 sans hébergement  Hébergement réservé par le missionnaire 🞎 ou par l’université 🞎  Nombre de repas : ………………….  Autres frais (métro, parking, taxi, …) : OUI 🞎 NON 🞎 | | |
| **Partie à renseigner par le laboratoire** | | | |
| L’organisation du déplacement est  assurée par : | 🞎 Le/la Gestionnaire du Service des déplacements  🞎 Le/la Gestionnaire du laboratoire  🞎 Autre:  Nom, prénom : ………………………………………………………………………………………..…………  Téléphone : …………………………………mail : …………………………………………………………….  Structure de rattachement : ………………………………………………………………………….………… | | |
| Observations / préconisations : | ………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MEMBRE DU JURY 2** | | | |
| Nom et prénom : | ……………………………………………………………………………………………………………….. | | |
| Adresse : | …………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Téléphone : | …………………………………….. | Courriel : | …………………………………………………………………. |
| Déroulement prévisionnel de la mission : | Mode de transport : 🞎 Avion 🞎 Train 1° cl. 🞎 Train 2° cl. 🞎 Véhicule personnel  Billets réservés par le missionnaire  🞎 ou par l’université 🞎  Nuités et repas : 🞎 1 nuit 🞎 2 nuits 🞎 sans hébergement  Hébergement réservé par le missionnaire 🞎 ou par l’université 🞎  Nombre de repas : ………………….  Autres frais (métro, parking, taxi, …) : OUI 🞎 NON 🞎 | | |
| **Partie à renseigner par le laboratoire** | | | |
| L’organisation du déplacement est  assurée par : | 🞎 Le/la Gestionnaire du Service des déplacements  🞎 Le/la Gestionnaire du laboratoire  🞎 Autre:  Nom, prénom : ………………………………………………………………………………………..…………  Téléphone : …………………………………mail : …………………………………………………………….  Structure de rattachement : ………………………………………………………………………….………… | | |
| Observations / préconisations : | ………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MEMBRE DU JURY 3** | | | |
| Nom et prénom : | ……………………………………………………………………………………………………………….. | | |
| Adresse : | …………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Téléphone : | …………………………………….. | Courriel : | …………………………………………………………………. |
| Déroulement prévisionnel de la mission : | Mode de transport : 🞎 Avion 🞎 Train 1° cl. 🞎 Train 2° cl. 🞎 Véhicule personnel  Billets réservés par le missionnaire  🞎 ou par l’université 🞎  Nuités et repas : 🞎 1 nuit 🞎 2 nuits 🞎 sans hébergement  Hébergement réservé par le missionnaire 🞎 ou par l’université 🞎  Nombre de repas : ………………….  Autres frais (métro, parking, taxi, …) : OUI 🞎 NON 🞎 | | |
| **Partie à renseigner par le laboratoire** | | | |
| L’organisation du déplacement est  assurée par : | 🞎 Le/la Gestionnaire du Service des déplacements  🞎 Le/la Gestionnaire du laboratoire  🞎 Autre:  Nom, prénom : ………………………………………………………………………………………..…………  Téléphone : …………………………………mail : …………………………………………………………….  Structure de rattachement : ………………………………………………………………………….………… | | |
| Observations / préconisations : | ………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MEMBRE DU JURY 4** | | | |
| Nom et prénom : | ……………………………………………………………………………………………………………….. | | |
| Adresse : | …………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Téléphone : | …………………………………….. | Courriel : | …………………………………………………………………. |
| Déroulement prévisionnel de la mission : | Mode de transport : 🞎 Avion 🞎 Train 1° cl. 🞎 Train 2° cl. 🞎 Véhicule personnel  Billets réservés par le missionnaire  🞎 ou par l’université 🞎  Nuités et repas : 🞎 1 nuit 🞎 2 nuits 🞎 sans hébergement  Hébergement réservé par le missionnaire 🞎 ou par l’université 🞎  Nombre de repas : ………………….  Autres frais (métro, parking, taxi, …) : OUI 🞎 NON 🞎 | | |
| **Partie à renseigner par le laboratoire** | | | |
| L’organisation du déplacement est  assurée par : | 🞎 Le/la Gestionnaire du Service des déplacements  🞎 Le/la Gestionnaire du laboratoire  🞎 Autre:  Nom, prénom : ………………………………………………………………………………………..…………  Téléphone : …………………………………mail : …………………………………………………………….  Structure de rattachement : ………………………………………………………………………….………… | | |
| Observations / préconisations : | ………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Repas de thèse / HDR** | |
| Date et heure : | …………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Nom et adresse du restaurant : | …………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Nombre de convives : | …………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Partie à renseigner par le laboratoire** | |
| L’organisation  du repas est assurée par : | 🞎 Le/la Gestionnaire du Service des déplacements  🞎 Le/la Gestionnaire du laboratoire  🞎 Autre:  Nom, prénom : ………………………………………………………………………………………..…………  Téléphone : …………………………………mail : …………………………………………………………….  Structure de rattachement : ………………………………………………………………………….………… |
| Observations / préconisations : | ………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cadre réservé au laboratoire** | |
| Laboratoire : | …………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Imputation budgétaire : | UB : ………………. CF : …………………….. Centre de coût : ………………………………  Domaine Fonctionnel : ………………………. eOTP : …………………………………………  Montant de la prise en charge financière par le laboratoire (\*) : ……………………………….. |
| Contact : | Nom, prénom : ……………………………………………………………………………………………………….  Courriel : ……………………………………………………………………………………………………………...  Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………. |
| Observations générales : | ………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Validation par la direction du laboratoire | Nom prénom du signataire :…………......…………………………………………………………………………  Date : ……………………………………………………..  Signature : |

*(\*) : Information facultative. Ce montant est évaluatif. Il appartient au laboratoire de contrôler les sommes engagées au fur et à mesure de l’émission des devis. Le service des déplacements ne contrôlera pas le montant global engagé.*