

Autorisation de Mission

A COMPLETER EN MAJUSCULES AVANT VOTRE DEPART

Nom : FORGET

Prénom : YANN

Fonction : DOCTORANT

Service & CP : SpELL 264/03

Durée de la mission : 4 jours

Dates de début et de fin: 23-27 Juillet 2018

Mesures conservatoires¹ : Sans.....

.....
.....

Lieu du déplacement² :

Pays : ESPAGNE Ville : VALENCIA

Nom complet de l'université ou de la structure d'accueil : Feria Valencia, Convention & Exhibition Center

Nom du professeur et du département d'accueil (si pertinent):

Objet du déplacement :

Colloque/conférence/réunion : Conférence IGARSS 2018

Collaboration scientifique/recherche conjointe/montage de projet :

Enseignement :

Autre :

Signature de l'intéressé(e) :



Date : 20/07/2018

Accord du Chef de service

Visa du Doyen de Faculté / Président de l'Ecole / Institut³

¹ A l'attention des enseignants : si la mission coïncide avec une session d'examens ou une période d'enseignement vous concernant, indiquer les mesures prises afin d'éviter toute perturbation dans leur déroulement.

² Pour toute information sur les collaborations internationales de l'ULB voir www.ulb.ac.be/international
Pour les pays à risques (assurance obligatoire), veuillez envoyer le formulaire de demande d'assurance **une semaine avant le départ**, par courrier interne (CP 150), par fax (02/650 49 00) ou par e-mail (assurulb@admin.ulb.ac.be), téléchargeable à l'adresse suivant : <http://www.ulb.ac.be/dep/financier/assurances>.

³ Pour mémoire, autorités compétentes : de 1 à 31 jours, doyen de Faculté / Président de l'Ecole/Institut – plus de 31 jours, Conseil facultaire et Conseil d'Administration et/ou Bureau.