|  |  |
| --- | --- |
| http://ent-utm.univ-tlse2.fr/medias/photo/logo-q-texte-noir-copie_1404312410106-png | Fiche de suivi des déplacementspour les Jurys de Thèse et HDR*Version du 9 mars 2023 – vice-présidence recherche* |

**Financement des déplacements :**

Pour chaque soutenance, une enveloppe budgétaire forfaitaire est virée sur le budget du laboratoire par la responsable du service financier de la DAR :

⮚ 450 euros pour une soutenance de thèse, à réception de la copie de la fiche de suivi transmise par le laboratoire

⮚ 1000 euros pour une HDR, à réception de l’autorisation de soutenance prononcée par la CR restreinte, transmise par la vice-présidence recherche

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

**Organisation des déplacements :**

La direction 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.

La fiche de suivi signée par la direction du laboratoire remplace les demandes de prise en charge pour tous les missionnaires du jury. En conséquence, le service des déplacements n’engagera aucune dépense tant qu’il ne dispose pas de la fiche de suivi complétée et signée.

|  |  |
| --- | --- |
| ☞ | Quelle que 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 05 61 50 21 39

Au service financier de la DAR : Anne Cabanel-Vigne 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 : h |
| 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.*