|  |  |
| --- | --- |
|  | Fiche de suivipour les déplacements des 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 service des déplacements est à la disposition des laboratoires 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).

|  |  |
| --- | --- |
| ☞ | La **fiche de suivi** doit être 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 le calendrier de remise du document. Attention notamment à la période de fermeture estivale.Le laboratoire transmet la fiche originale complétée et signée au service des déplacements ainsi qu’une copie à la DAR. |

Les interlocuteurs des laboratoires dans les services :

Au service des déplacements :

⇨Christelle BODIT 🖉 christelle.bodit@univ-tlse2.fr 🕿 05 61 50 21 39

Au service financier de la Direction de l’Appui à la Recherche (DAR) :

⇨Nathalie RIGOUSTE 🖉 nathalie.rigouste@univ-tlse2.fr 🕿 05 61 50 44 97

|  |
| --- |
| **SOUTENANCE** |
| Nom et prénom du/de la candidat(e) : | ……………………………………………………………………………………. |
| Laboratoire : | ……………………………………………………………………………………. |
| Date de soutenance : | ………………………………………………………Heure : …………………… |
| 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 🞎…………. Préciser les dates et horaires si connus : …………………………………………………………….Nuitées 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 🞎…………. Préciser les dates et horaires si connus : …………………………………………………………….Nuitées 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 🞎…………. Préciser les dates et horaires si connus : …………………………………………………………….Nuitées 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 🞎…………. Préciser les dates et horaires si connus : …………………………………………………………….Nuitées 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.*