

ÉTAT DE FRAIS DE DÉPLACEMENT

REFVAIL / SECONDMENTS

Important : Pour les séjours d'une durée supérieure à **45 jours**, le chercheur doit établir et transmettre un état de frais de déplacement "mensuel"

TYPE* :

CATEGORIE :

WP :

Nom :

Prénom :

CNI / Passeport:

Établissement / Ville origine:

Établissement/ Ville Accueil:

Date et heure de départ :

Date et heure de retour:

Durée totale (EN JOURS)

(VOYAGE INCLUS)

Détail des frais de transport : Pour les ESR : Indiquer uniquement le billet d'avion Aller / Retour

Nota : Pour les devises hors euros, le taux de change appliqué est le taux de chancellerie en vigueur.

https://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission_taux_chancellerie/frais

Nature	Détail	Monnaie	Montant
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Pour une administration exemplaire, imprimer ce document en "noir et blanc" et en "recto-verso"

ÉTAT DE FRAIS DE DÉPLACEMENT

REFVAIL / SECONDMENTS

Important : Pour les séjours d'une durée supérieure à **45 jours**, le chercheur doit établir et transmettre un état de frais de déplacement "mensuel"

Assurance Santé :

Nature	Prestataire	Période de couverture	Pays	Devise	Montant
Assurance santé					

PARTIE RÉSERVÉE AUX "ER" UNIQUEMENT

Détail des frais de logement

Nature	Du	Au	Pays	Devise	Montant
Frais de Logement					

Détail des frais scientifiques

Date	Détail	Monnaie	Montant

Certifié exact. Je soussigné [e] auteur du présent état, en certifie l'exactitude et demande le règlement à mon profit du montant prévu par les textes réglementaires.

Date / Signature du demandeur :

