|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Service de la**  **Recherche et de la**  **Valorisation**  **Ecole Doctorale 544 « Inter-Med »** |  | |

**PROCÉDURE DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE**

**ET REMBOURSEMENT DES FRAIS DE MISSION DES DOCTORANTS**

**=========================**

Au cours des années de thèse, les doctorants peuvent être amenés à participer à des congrès, des formations, des universités d’été ou des recherches sur le terrain. Ces participations entraînant des frais, une aide financière peut être apportée par l’Ecole Doctorale « *INTER-MÉD* ».

**Démarches pour toute demande d’aide** :

* Une demande écrite et détaillée (courrier ou mail) doit être faite **avant** la mission et envoyée au SRV, à l’attention du directeur de l’ED 544 ;
* Une lettre du directeur de thèse appuyant la demande doit être jointe ainsi que l’invitation par l’organisateur du colloque ou de l’organisme de recherches ;
* La fiche de demande d’aide financière doit être complétée et jointe au courrier, en détaillant le plus possible la partie « prévision de la dépense », avec le total des frais demandés ;
* Toute demande doit être accompagnée de justificatifs, de devis et du programme du colloque.

**Prise en charge des frais** :

* **Avant toute demande à l’ED une demande d’aide doit être faite auprès de l’UR de rattachement,** l’ED ne participera qu’en complément de la somme accordée par l’UR. La somme accordée par l’UR doit être indiquée sur le formulaire
* Le montant accordé est forfaitaire, et ne couvre en aucun cas la totalité des frais.

Il est déterminé par le directeur de l’ED544, en fonction de la nature et du coût de la mission. (plafonné à 450€ pour une mission en France, 700€ pour une mission à l’étranger au maximum, conformément aux statuts de l’ED544).

**Modalité de paiement :**

* Si l’unité de recherche avance les frais de mission, elle devra le faire sur son centre financier (ETAB), en aucun cas sur convention de recherche. Le remboursement sera effectué par le SRV (Véronique SAUNIERE) pour le compte de l’ED544, sous forme de virement Inter-UB.
* Si le doctorant avance ses frais de mission, le remboursement sera effectué via émission d’un bon de commande.
* Le remboursement sera fait sur présentation des justificatifs du déplacement uniquement.

Une avance est accordée au départ de la mission et le solde est versé à réception des justificatifs de la mission et **sous réserve de la dépense réelle**.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Service de la**  **Recherche et de la**  **Valorisation**  **Ecole Doctorale 544 « Inter-Med »** |  |

**demande d’aide financiere pour frais de missions ed 544**

**Pour une participation à un(e) :**

**◊ Colloque**

**◊ Journée d’études**

**◊ Appel à projet ED 544 à l’initiative de l’ED**

**Renseignements du Doctorant**

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse postale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Spécialité du doctorat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Année d’inscription en thèse :**

**Unité de Recherche : □ ART-DEV □ CDED □ CRESEM □ FRAMESPA □ HNHP □ MRM**

**Objet  :**  **Publication de thèse**

**Dates et Lieu de la mission :** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Prévisions de la dépense** : (***ne rien compléter dans la partie « Prise en charge de l’ED 544****»*)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Désignation | Prévisions du doctorant | Prise en charge du Labo | Prise en charge de l’ED 544 |
| Droits d’inscription colloque |  |  |  |
| Frais de transport |  |  |  |
| Frais d’hébergement |  |  |  |
| Autres |  |  |  |
| Total |  |  |  |

**Date : / /2023**

**Avis du directeur de l’ED 544 G. LACQUEMENT**

**□ Favorable □ Défavorable**