Ordre de mission permanent

Je soussigné, Monsieur Bruno DONIUS, Directeur du Centre Hospitalier des Hôpitaux Publics de l'Artois, donne mission à :

Matricule :
Nom et Prénom :
Métier et service d'affectation :
Etablissement qui établit le bulletin de paie :
Lieu de travail principal (résidence administrative) :
Lieu résidence familiale :

Pour la période du au

Motif du déplacement :

Pour des facilités de transport, l'intéressé(e) utilisera comme moyen de locomotion :

Moyen de transport utilisé*	
Voiture personnelle (1)	
Voiture de l'établissement	

** Indiquer le numéro de plaque d'immatriculation du véhicule utilisé*

(1) Les frais de déplacements seront remboursés au propriétaire du véhicule sur la base du tarif kilométrique réglementaire en vigueur à la date du déplacement.

Date : **Signature de l'intéressé(e) :**	**Date :** **Nom & Signature du responsable hiérarchique :**	**Date :** **Signature du Directeur des Ressources Humaines**

Hôpitaux Publics de l'Artois
99, Route de La Bassée - Sac Postal 08
62307 LENS Cedex
Téléphone : 03 21 69 12 34
www.ght-artois.fr