**DEMANDE D'AUTORISATION PERSONNELLE D'UTILISATION D'UN VEHICULE ADMINISTRATIF POUR LES BESOINS DU SERVICE**

*- Permanent : pour les titulaires et contractuels en CDI*

 *-- Uniquement pour la durée du contrat : pour les CDD*

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICATION DU DEMANDEUR:** | **………………………………………………….** |
| **NOM: (de l'enseignant ou du personnel BIATTS) : ………………………………………………. Prénom : …………………………………….****Laboratoire : ……………………………………………****Statut :** ◻ **Titulaire : si** oui**,** ◻ **Enseignant ou** ◻ **Personnel BIATSS** ◻ **EPST :……….****UCA ◻** **Contractuel CDI ◻ Contractuel CDD : Date de début et fin :…………………………………. EPST ◻** **Contractuel CDI ◻** **Contractuel CDD : Date de début et fin :…………………………………… Mission(s) ou Fonction : …………………………………………………………………………………………………………………………... Périmètre de déplacement : ◻ Régional ◻ National** **Date : ………………………………… Signature** |

Date : ………………………….

Signature et tampon

* Avis Défavorable
* Avis Favorable

**AVIS Du Directeur du laboratoire concerné**

NOM : ………………………………………………………………………Prénom : ……………………………………………… Fonction : ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Date : …………………………………………

*Signature et tampon*

Pour l’utilisation d’un véhicule administratif

**La Directrice de la MSH, Madame Sophie CHIARI.**

* Refus

**Partie réservée à la MSH**

* Accord

**DÉCLARATION SUR L’HONNEUR**

# Je soussigné(e)

NOM : ……………………………………………………… Prénom : ……………………………………………………………

Certifie être en possession d’un permis de conduire en cours de validité.

*En cas de perte, retrait ou suspension de mon permis de conduire, je m’engage à informer* ***immédiatement et simultanément le directeur du laboratoire d’appartenance et le directeur de la MSH*** *de la mesure dont j’ai fait l’objet, à savoir le premier jour de travail suivant celui où la mesure m’a été notifiée*

Date : ……………………………………. Signature

***Joindre impérativement une photocopie du permis de conduire****.*