Demande individuelle de financement 2015

À transmettre à la direction du Lamop au moins un mois à l’avance

*Membre du laboratoire* ( Nom, prénom) : **……….**

❑ enseignant/chercheur ❑ITA ❑ Doctorant ❑ Associé

1. Mission

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Objet | Lieu | Date | Nature des frais | Coût (détail) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL :** |  |

1. Matériel/ouvrages :

|  |  |
| --- | --- |
| Nature | Coût |
|  |  |
|  |  |

1. Aide à publication :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type de publication | Nature de l’aide demandée | Coût |
|  |  |  |
|  |  |  |

❑ Accord de la Direction Date