

**Bureau Maghreb
FORMULAIRE DE DEMANDE DE MISSION 2014**

CE FORMULAIRE PEUT ÊTRE COMPLÉTÉ À L'ÉCRAN ET IMPRIMÉ. SI VOUS LE COMPLÉTEZ À LA MAIN, FAITES-LE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE ET À L'ENCRE NOIRE.

N.B. : LE GÉNÉRIQUE MASCULIN EST UTILISÉ DANS LE SEUL BUT D'ALLÉGER LE TEXTE DU PRÉSENT DOCUMENT.

1. ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR (SOLLICITANT LA MISSION)	
Dénomination officielle de l'établissement :	
<input type="text"/>	
Faculté :	
<input type="text"/>	
Département :	
<input type="text"/>	
Adresse :	
<input type="text"/>	
Municipalité / Ville :	Région / Province / État :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal :	Pays :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone (+ code régional) :	Télécopieur (+ code régional) :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse électronique du secrétariat :	
<input type="text"/>	
2. AVIS MOTIVÉ DU PLUS HAUT RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR (PRÉSIDENT, RECTEUR, DIRECTEUR) NB : la signature d'un doyen de faculté n'est pas suffisante. De même, la signature d'un directeur d'école n'est pas suffisante lorsque ladite école est rattachée à une université.	
<input type="text"/>	
Nom :	Prénom :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titre :	Signature (avec date et cachet) :
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. ENSEIGNEMENTS ET ACTIVITES A ASSURER PAR LE MISSIONNAIRE				CODE
Discipline (Reprenez l'intitulé de l'un des champs disciplinaires indiqués dans l'annexe jointe au règlement et reportez ici son code. Un seul choix est possible !)				
Thème(s) / Matière(s) :				
Nature de la mission (joignez le plan de cours)				
a) Type d'intervention (cochez la case adéquate)		b) Public visé (cochez la case adéquate)		
<input type="checkbox"/>	Séminaire	<input type="checkbox"/>	Étudiants	
<input type="checkbox"/>	Cours magistraux	<input type="checkbox"/>	Enseignants	
<input type="checkbox"/>	Travaux dirigés	<input type="checkbox"/>	Professionnels non enseignants	
<input type="checkbox"/>	Travaux pratiques	<input type="checkbox"/>	Autres (préciser) :	
c) Ordre de priorité (pour le public étudiant)				
3 ^e cycle	Nombre d'étudiants :	FORMTEXT sur FORMTEXT	Nombre d'heures d'enseignement :	FORMTEX
2 ^e cycle	Nombre d'étudiants :	FORMTEXT sur FORMTEXT	Nombre d'heures d'enseignement :	FORMTEXT
1 ^{er} cycle	Nombre d'étudiants :	FORMTEXT sur FORMTEXT	Nombre d'heures d'enseignement :	FORMTEXT
d) Autres activités (précisez)				
Séminaire(s)	FORMTEXT			
Conférence(s)	FORMTEXT			
Direction de thèse(s)	FORMTEXT			
Autre(s)	FORMTEXT			
Du FORMTEXT	au FORMTEXT	Nombre de jours(14 max., trajet inclus) :		
4. CLASSEMENT DE LA DEMANDE DE MISSION PAR L'ETABLISSEMENT DEMANDEUR				
Si plusieurs missions de coopération scientifique sont sollicitées, indiquez le classement de cette demande-ci par rapport aux autres demandes présentées par l'établissement :				FORMTEX

Par ordre de priorité, cette demande est classée n° FORMTEXT FORMTEXT sur
FORMTEXT FORMTEXT

5. COORDONNEES DE L'ENSEIGNANT-CHERCHEUR INVITE (MISSIONNAIRE)		
Joindre un CV récent de l'enseignant-chercheur invité, la liste de ses activités pédagogiques pour l'année en cours et son accord de principe.		
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
FORMTEXT	FORMTEXT	FORMTEXT
Grade universitaire :	Poste occupé actuellement :	
FORMTEXT	FORMTEXT	
Adresse de correspondance :		
FORMTEXT		
Municipalité / Ville :	Région / Province / État :	
FORMTEXT	FORMTEXT	
Code postal :	Pays :	
FORMTEXT	FORMTEXT	
Téléphone (+ code régional) :	Télécopieur (+ code régional) :	
FORMTEXT	FORMTEXT	
Courrier électronique (OBLIGATOIRE) :	Pays de nationalité :	
FORMTEXT	FORMTEXT	
Mme Mlle M.		
L'enseignant-chercheur invité percevra-t-il une rémunération (autre que l'allocation AUF) durant sa mission ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez-en la nature (indemnité, prise en charge du logement, des transports, etc.) :		

**6. ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE DE L'ENSEIGNANT-CHERCHEUR INVITE
(MISSIONNAIRE)**

Dénomination officielle de l'établissement :

FORMTEXT

Faculté :

FORMTEXT

Département :

FORMTEXT

Adresse :

FORMTEXT

Municipalité / Ville :

FORMTEXT

Région/Province/État :

Code postal :

FORMTEXT

Pays :

FORMTEXT

**7. VISA DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE DE L'ENSEIGNANT-
CHERCHEUR DANS SON ETABLISSEMENT D'ORIGINE**

Nom :

Prénom :

Titre :

Signature (avec date et cachet) :

8. CONSTITUTION DU DOSSIER DE DEMANDE DE MISSION

Pour être complet, le dossier de demande de mission doit obligatoirement comporter les pièces suivantes :

- le formulaire de demande, dûment complété par l'établissement demandeur, validé à la fois par le plus haut responsable de l'établissement d'origine (Président, Recteur, Directeur – RAPPEL : la signature d'un doyen de faculté n'est pas suffisante. De même, la signature d'un directeur d'école n'est pas suffisante lorsque ladite école est rattachée à une université.), et par le supérieur hiérarchique de l'enseignant-chercheur invité, dans son établissement d'origine ;
- le descriptif détaillé du projet dans lequel s'inscrit la mission demandée (plan de cours des enseignements et/ou liste des activités pédagogiques à assurer) ;
- l'accord de principe de l'enseignant-chercheur invité ;
- un curriculum vitae récent de l'enseignant-chercheur invité ;

Toutes les pièces constitutives du dossier doivent obligatoirement être rédigées ou traduites en français. L'absence de l'une des pièces requises entraînera automatiquement le rejet de la candidature. Aucune pièce complémentaire ne sera acceptée après l'envoi du dossier de candidature.

Précisions supplémentaires sur demande adressées au responsable des mobilités pour le Bureau Maghreb de l'AUF à l'adresse maghreb@auf.org

9. REMISE DU DOSSIER DE DEMANDE DE MISSION

Le dossier complet de demande de mission doit obligatoirement être envoyé au moins 8 semaines avant le début de la mission souhaitée, à l'adresse suivante :

**AGENCE UNIVERSITAIRE DE LA FRANCOPHONIE - BUREAU MAGHREB
ALLOCATIONS DE MOBILITES FRANCOPHONES**

B.P . 8962 – AGDAL

10100 RABAT – MAROC

ou par e-mail à : maghreb@auf.org