

(À transmettre à la Direction France du ministère des Relations internationales et de la Francophonie  
au moins 4 semaines avant le départ)

### 1. Identification

Nom :	Prénom :	Sexe : M F
Date de naissance :	Lieu de naissance :	Nationalité* :
*si nationalité autre que canadienne, avez-vous le statut de résident permanent : Oui Non		
Adresse personnelle :		
Code postal :	Ville (province), pays :	
Téléphone :	Télécopieur :	
Courriel :		

### 2. Renseignements professionnels

Titre ou fonction :		
Employeur / établissement de rattachement :		
Adresse professionnelle : (adresse civique)		
Code postal :		
Téléphone :	Télécopieur :	
Courriel :		

### 3. Transport aérien et indemnités de séjour

Coordonnées d'arrivée :	Date :	Heure : am pm
Aéroport :		Terminal no :
Compagnie aérienne :	Aller :	No de vol :
Compagnie aérienne :	Retour :	No de vol :
Dates du séjour :	Départ :	Retour :
Dates de la mission :	Début :	Fin :
Nombre de per diem : (maximum 7 nuitées)		

### 4. Réservation de billet de train

Ville 1 :	Aller	Date :	Am :	Pm :
	Retour	Date :	Am :	Pm :
Ville 2 :	Aller	Date :	Am :	Pm :
	Retour	Date :	Am :	Pm :
Coût pour l'achat des billets de train :				

### 5. Approbation du ministère des Relations internationales et de la Francophonie

Nom du répondant :			
Numéro du projet :	67.		
Signature du conseiller :		Date :	

## 6. Informations complémentaires

N° assurance-maladie :	Date d'expiration carte assurance-maladie :	
Numéro de passeport :	Date de délivrance du passeport :	
Numéro d'assurance sociale :		
Personne à prévenir en cas d'urgence :	Nom :	Prénom :
	Adresse :	Téléphone :
Coordonnées / lieu de séjour	Nom de l'hôtel :	Ville :
	Adresse :	Télécopieur :

## 7. Mission projetée

No projet : 67.	Titre du projet :	
Partenaire français : Organisme ou établissement de rattachement :		
Personne ressource	Nom :	Prénom :
	Adresse :	Téléphone :
	Autre personne ressource:	Télécopieur :

## 8. Objectifs de la mission

--

## 9. Programme de travail

Jour	AM	PM
Jour 1		
Jour 2		
Jour 3		
Jour 4		
Jour 5		

## 10. Retombées prévues

--

### MISSION EN FINANCEMENT DÉCROISÉ (MRIF)

	<p>Cette mission est soutenue par la <b>Commission permanente de coopération franco-québécoise</b>. Se référer au guide de projet pour réviser les normes de dépenses par mission.</p>
--	--

Je m'engage à envoyer **UN RAPPORT DE MISSION** au ministère des Relations internationales et de la Francophonie dans le mois suivant mon retour au Québec.

Dans le cadre de l'application du Protocole d'entente Québec-France en matière de sécurité sociale, je soussigné(e), autorise tout intervenant gouvernemental compétent à divulguer tous les renseignements requis me concernant et à utiliser à cette fin tout moyen de communication.

Signature du candidat :

Date :

### IMPORTANT

**Ce formulaire dûment signé doit nous parvenir 4 semaines avant la date de départ par courriel (en format PDF avec signature) à l'adresse : [direction.france@mri.gouv.qc.ca](mailto:direction.france@mri.gouv.qc.ca)**

Ministère des Relations internationales et de la Francophonie  
Direction France  
Édifice Hector-Fabre  
525, boulevard René-Lévesque Est, 3<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 5R9  
Téléphone : 418 649-2400