

**DEMANDE DE CREATION/MODIFICATION**  
**D'UN EMPLOYE - STAGIAIRE - VOLONTAIRE**

NOM DU DEMANDEUR :

Unité / service / bureau :

Date de la demande :

1) Identité de l'Employé (stagiaire, volontaire, ...)

NOM, PRENOM	
Stagiaire	OUI : <input type="checkbox"/> / NON : <input type="checkbox"/>
Volontaire*	OUI : <input type="checkbox"/> / NON : <input type="checkbox"/>
Adresse	
Suite adresse	
Code postal	
Ville	
Pays	
<i>Email (obligatoire pour les paiements par virement)</i>	
<i>Date de début du contrat</i>	
<i>Date de fin de contrat</i>	
N° du labo / service Inserm	
Ville	
Pays	

\* *Volontaire : si case cochée à OUI, ne pas indiquer l'adresse personnelle mais indiquer l'adresse de la Délégation Régionale*

Coordonnées bancaires de l'employé :

Joindre impérativement le RIB de l'employé.

CONTROLE EFFECTUE PAR LA DR

OUI

NON

Nom du contrôleur :