

FORMULAIRE DE CREATION OU DE MODIFICATION D'UN AGENT

TOUTE DEMANDE DOIT ETRE SAISIE SUR OUTIL INFORMATIQUE ET NON-MANUSCRITE

Cette fiche à remplir par les gestionnaires financiers doit être retournée accompagnée des pièces demandées uniquement par mail :
Sorbonne Université

Agence Comptable - comptabilité tiers

Adresse mail : Sorbonne Université - Compta Tiers <Compta.Tiers@sorbonne-universite.fr>

Création

Modification

A remplir par le gestionnaire Sorbonne Université :

Personnel Sorbonne Université

Personnel extérieur

Agent France ou Zone SEPA* / Agent INTERNATIONAL cpte en France / Agent INTERNATIONAL cpte étranger

Catégorie :

Enseignant / Chercheur / Etudiant / Administratif / Invité extérieur

Motif : Mission / Autres / (remboursement à la personne, conventions pédagogiques, gratification, ...)

*Cocher les cases correspondantes.

ETAT CIVIL

Qualité : Mme

M

Nom (Surname) :

Nom de jeune fille (Name) :

Prénom (First Name) :

Date de naissance : (Birth date) : sous forme JJ/MM/AAAA (DD/MM/YYYY) :

N° INSEE (N° Sécurité Sociale 15 chiffres) :

N° CASPER OU N° APOGEE pour les étudiants de Sorbonne Université :

ADRESSE PERSONNELLE (Personal address) :

Adresse :

(Address)

Ville :

(City)

Pays :

Code Postal :

(Zipcode)

Tél. :

(Phone)

E-mail :

ADRESSE ADMINISTRATIVE OU LIEU D'AFFECTATION DE L'AGENT (Professional address)

Adresse : Faculté de Médecine Sorbonne Université - Site Pitié salpêtrière

(Address) 91 Boulevard de l'Hôpital

Ville : PARIS

(City)

Pays : FRANCE

(Country)

Code Postal : 75013

(Zipcode)

Tél. : 01 40 77 95 47

(Phone)

E-mail : medecine-DFS-ifs@sorbonne-universite.fr