

# FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS POUR COLLABORATEURS-TRICES EN CAS DE SÉJOUR PROFESSIONNEL À L’ÉTRANGER en zone à risque

*(A remettre au* [*groupe SME*](mailto:zones-a-risque@unige.ch) *groupe SME via l’email zones-a-risque@unige.ch)*

**La politique en matière de voyage à risque est applicable** <https://memento.unige.ch/doc/0324>

# Informations personnelles :

Nom et prénom : Date de naissance : Téléphone(s) : Adresse e-mail :

Assurance rapatriement : oui /non

Si oui, nom de la compagnie et numéro d’affiliation :

# Affiliation UNIGE :

Faculté ou centre/institut interfacultaire/structure d’appartenance : Nom et fonction du responsable hiérarchique :

# Contact(s) en cas d’urgence (facultatif) :

Nom et prénom : Relation : Téléphone(s) : Adresse e-mail :

# Informations relatives au séjour :

Motif et justification du séjour :

Pays et ville du séjour :Date d’arrivée dans le pays : Date de départ du pays : Adresse lors du séjour : Téléphone(s) :

Adresse e-mail :

# En cas de séjour dans une entreprise/institution à l’étranger :

Nom de l’entreprise/institution : Adresse :

Nom d’une personne de contact sur place : Téléphone(s) :

Adresse e-mail :

Le-la soussignée déclare avoir pris connaissance de la directive en matière de voyage en zone à risque et en respecter les termes (<https://memento.unige.ch/doc/0324>).

Date et signature :

Avis et approbation du/de la responsable :

Date et signature :

*En fonction des circonstances, des informations supplémentaires pourront être demandées au/à la collaborateur-trice. Les informations figurant sur ce document ne sont destinées qu’à être utilisées en cas d’urgence et les informations qui ne seront plus nécessaires seront détruites au retour du/de la collaborateur/trice sauf motifs impérieux.*