

# Perfectionnement du personnel **DE SOUTIEN**

## ESTIMATION DU COÛT D'UN PROJET DE FORMATION

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Lieu de travail : \_\_\_\_\_

Corps d'emploi : \_\_\_\_\_ Statut d'emploi : \_\_\_\_\_

Description de la formation : \_\_\_\_\_

Lieu de formation : \_\_\_\_\_

Date : Débutant le	et se terminant le	-	Montant demandé	Montant autorisé
Frais d'inscription (preuve exigée) .....			_____	_____
Autres (Stationnement, métro, taxi, etc.) .....			_____	_____
Frais de déplacement .....			_____	_____
Covoiturag avec : _____				
_____				
_____				
Hébergement : .....			_____	_____
Cohébergement				
avec : _____				
_____				
Repas : .....			_____	_____
<b>TOTAL :</b>			_____	_____

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature de l'employé(e)

LA DOCUMENTATION RELATIVE À LA FORMATION ET AUX COÛTS DU PERFECTIONNEMENT DOIT ÊTRE JOINTE À CETTE DEMANDE.

**TOUT PROJET INCOMPLET VOUS SERA RETOURNÉ.**

De plus, vous devez fournir votre formulaire de DEMANDE DE REMBOURSEMENT  
dans les 30 jours suivants votre perfectionnement.

**AUX DIRECTIONS :** Advenant le refus du comité de perfectionnement de payer les frais de perfectionnement, acceptez-vous d'assumer les frais de ce perfectionnement dans le budget de votre établissement?

OUI  NON

**AUTORISATION :** J'autorise l'activité décrite ci-dessus.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature de la direction

### SECTION RÉSERVÉE AU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT

Montant accepté par le comité : \_\_\_\_\_ \$

ACCEPTÉE :

REFUSÉE :

Numéro de projet (Loi 90) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature