

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 :			_____	_____
TOTAL :			_____	_____

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