

PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL DE SOUTIEN

Demande individuelle ou collective de perfectionnement

NOM

PRÉNOM

MATRICULE

UNITÉ ADMINISTRATIVE

ou : liste des employés ou employées de soutien impliqués (en annexe).

SESSION DE PERFECTIONNEMENT OU PROJET DE FORMATION

Titre

Lieu et Date

TYPE :

Formation : cours crédita**bles** _____

cours non crédita**bles** _____

Perfectionnement : colloque, congrès, etc. _____

CONTENU

COÛT PRÉVU : ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT

	NOMBRE	COÛT UNITAIRE	MONTANT
INSCRIPTION :	_____	_____	_____
DÉPLACEMENT :	_____	_____	_____
STATIONNEMENT :	_____	_____	_____
HÉBERGEMENT :	_____	_____	_____
REPAS :			
Déjeuner (13 \$ maximum)	_____	_____	_____
Dîner (20 \$ maximum)	_____	_____	_____
Souper (30 \$ maximum)	_____	_____	_____

DIVERS: _____

TOTAL _____

COÛT PRÉVU : ACTIVITÉ DE FORMATION

Frais d'admission et/ou d'inscription _____

Frais de scolarité et frais afférents _____

TOTAL _____

Signature de la requérante ou du requérant

Poste occupé

Date

***Espace réservé à la supérieure ou au supérieur immédiat
pour les activités de perfectionnement***

Commentaires sur la pertinence du projet :

Si le perfectionnement a lieu pendant les heures de travail, autorisez-vous la libération ? _____

Signature de la supérieure ou du supérieur immédiat

Date

Retourner au Service des ressources humaines.