



**COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT
DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE
(Suivre les directives du livret C.P.)**



Faire parvenir ce formulaire au CP a/s de la Directrice adjointe du Service des ressources humaines CSEM. Prière de fournir tous les renseignements demandés. (Le comité de perfectionnement se réunit à tous les 3 mois au cours de l'année scolaire.)

Nom: _____ **No de matricule:** _____
Serv./École: _____ **Classe d'emploi:** _____
Tél. au travail: _____ **Télec #:** _____

REPLIR UNE SEULE CATÉGORIE CI-DESSOUS

Indiquez s.v.p.: **COURS À UNITÉS:** _____ **COURS HORS UNITÉS:** _____
(i.e. éducation permanente)
Titre du cours: _____ **Numéro du cours:** _____
Nom du programme: _____ **L'établissement:** _____
Date début: _____ **Date fin:** _____

DÉLAIS EXIGÉS pour soumettre une demande

Été	juillet, août	15 août
Automne	septembre, octobre, novembre	30 octobre
Hiver	janvier, février, mars, avril	28 février
Printemps	mai, juin	31 mai

CONFÉRENCES / CONGRÈS / ATELIERS: Indiquez s.v.p.

Titre de l'activité: _____
Date(s): _____ **Commanditaires:** _____ **Endroit:** _____
Quels sont les objectifs de votre participation à cette activité? _____

AIDE FINANCIÈRE DEMANDÉE:

INSCRIPTION	HONORAIRES	SCOLARITÉ	GÎTE ET COUVERT	TRANSPORT	AUTRE	TOTAL

 Signature de la personne requérante _____
 Date

 Signature supérieur immédiat (requis seulement si l'atelier est durant les heures de travail) _____
 Date

DÉCISION DU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT:

INSCRIPTION	HONORAIRES	SCOLARITÉ	GÎTE ET COUVERT	TRANSPORT	AUTRE	TOTAL

- Approuvé
 Modifié
 Refusé

Raison du refus ou des modifications:

Total engagé: _____ \$

 Représentant(e) CSEM / Représentant(e) APPA

Date: _____