



**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: \_\_\_\_\_ Téléc #: \_\_\_\_\_

**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:** \_\_\_\_\_