

DEMANDE COLLECTIVE DE PERFECTIONNEMENT PERSONNEL DE SOUTIEN

Faire parvenir au Service des ressources humaines à Hélène Girard

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

PERSONNE RESPONSABLE : _____

FONCTION: _____ **LIEU DE TRAVAIL:** _____

IDENTIFICATION DE L'ACTIVITÉ OU DU PERFECTIONNEMENT

Titre de l'activité: _____

Lieu de l'activité : _____

Date (s) _____ **Durée (nbre d'heures) :** _____

Nombre de participants : _____ **Joindre la liste des participants (es)**

OBJECTIFS DE L'ACTIVITÉ OU DU PERFECTIONNEMENT

FRAIS INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Inscription : _____ **Transport :** _____

Repas : _____ **Hébergement :** _____

Suppléance : _____ **Autres :** _____

Grand total : _____

Signature de la personne responsable

Signature du supérieur immédiat

Date ____ / ____ / ____

Date ____ / ____ / ____

AUTORISATION DU COMITÉ:

Refusée **Acceptée**

Montant alloué: _____ \$

**Signature du représentant du
Service des ressources humaines**

Signature du représentant syndical

Date : ____ / ____ / ____

Date : ____ / ____ / ____

Espace réservé

*Autorisation du
paiement:*

*Remis au Service
des ressources
financières*

le _____

Conserver une copie pour votre dossier