



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE CONGRÈS OU COLLOQUE
(toutes les pièces justificatives doivent accompagner votre demande de remboursement)



Nom de l'enseignante ou de l'enseignant _____

Nom de l'établissement _____ Numéro d'assurance sociale _____

Statut : régulier temps partiel Période de disponibilité de travail : de _____ à _____

taux horaire de F ou EA _____

nombre d'heures d'enseignement du 1^{er} juillet 2009 au 31 janvier 2010 _____
du 1^{er} février 2010 au 30 juin 2010 _____

ACTIVITÉ : _____ NUMÉRO D'ACTIVITÉ _____
(Voir annexe 2)

Date(s) : _____

Suppléance effectuée par (s'il y a lieu) : _____

RÉSERVÉ À L'ENSEIGNANTE OU À L'ENSEIGNANT

↳ Frais d'inscription : _____ \$
(excluant carte de membre)

↳ Frais de déplacement : _____ \$
(voir charte des distances)
_____ KM (200 premiers km) selon la politique en vigueur
_____ KM (km supplémentaires)

↳ Frais de stationnement : _____ \$

↳ Frais d'hébergement : _____ \$
_____ jour(s) x _____ = _____ \$

↳ Frais de repas : 9,00 \$ (déjeuner) _____ \$
18,00 \$ (dîner) _____ \$
30,00 \$ (souper) _____ \$

TOTAL RÉCLAMÉ : _____ \$

Signature de l'enseignante ou de l'enseignant

Date

RÉSERVÉ AU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT

↳ Frais d'inscription : _____ \$
(excluant carte de membre)

↳ Frais de déplacement : _____ \$

↳ Frais de stationnement : _____ \$

↳ Frais d'hébergement : _____ \$

↳ Frais de repas : _____ \$

REMBOURSEMENT AUTORISÉ : _____ \$

↳ Frais de suppléance, s'il y a lieu : _____ \$

TOTAL AUTORISÉ : _____ \$

Pour la commission scolaire

code budgétaire

Date

EXPÉDIER PAR COURRIER INTERNE AUX SERVICES COMPLÉMENTAIRES
COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT À L'ATTENTION DE LORRAINE LAMOUREUX