



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 travail : de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**S.V.P. remplir sur le bureau virtuel à l'onglet GFD  
gestion des frais de déplacement  
et imprimer.**

taux horaire ou EA \_\_\_\_\_  
nombre d'heures d'enseignement du 1<sup>er</sup> juillet 2008 au 31 janvier 2009 \_\_\_\_\_  
du 1<sup>er</sup> février 2009 au 30 juin 2009 \_\_\_\_\_

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	RÉSERVÉ AU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT
↳ Frais d'inscription : _____ \$ (excluant carte de membre)	↳ 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 déplacement : _____ \$
↳ Frais de stationnement : _____ \$	↳ Frais de stationnement : _____ \$
↳ Frais d'hébergement : _____ \$ _____ jour(s) x _____ = _____ \$	↳ Frais d'hébergement : _____ \$
↳ Frais de repas : 9,00 \$ (déjeuner) 18,00 \$ (dîner) 30,00 \$ (souper) _____ \$	↳ Frais de repas : _____ \$
TOTAL RÉCLAMÉ : _____ \$	REMBOURSEMENT AUTORISÉ : _____ \$
_____ \$	↳ Frais de suppléance, s'il y a lieu : _____ \$
Signature de l'enseignante ou de l'enseignant	TOTAL AUTORISÉ : _____ \$
_____	_____
Date	Pour la commission scolaire
_____	_____
_____	code budgétaire
_____	Date
_____	_____

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