



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SCOLARITÉ UNIVERSITAIRE  
ANNÉE 2007



Nom de l'enseignante ou de l'enseignant \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement \_\_\_\_\_

Statut : régulier

temps partiel  Période de prestation de travail : de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

taux horaire FP ou EA

nombre d'heures d'enseignement du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 30 juin 2007 \_\_\_\_\_

du 1<sup>er</sup> juillet 2007 au 31 décembre 2007 \_\_\_\_\_

SESSION	UNIVERSITÉ	SIGLE DES COURS	NOMBRE DE CRÉDITS	MONTANT PAYÉ	RÉSERVÉ AU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT
					MONTANT ALLOUÉ
Hiver 2007					
Printemps 2007					
Été 2007					
Automne 2007					

\_\_\_\_\_  
Signature de l'enseignante ou de l'enseignant

\_\_\_\_\_  
Date

Pour être remboursé :

- Votre réclamation doit être soumise aux Services complémentaires au plus tard le 1<sup>er</sup> avril.  
Le remboursement sera effectué qu'à la suite de la réception du relevé de notes attestant la réussite de vos cours.

**EXPÉDIER PAR COURRIER INTERNE AUX SERVICES COMPLÉMENTAIRES  
COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT À L'ATTENTION DE NICOLE BIGRAS**