

PLAN DE GESTION RELATIF AU PERFECTIONNEMENT DES ENSEIGNANTES ET DES ENSEIGNANTS CSDL - SERL

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SCOLARITÉ UNIVERSITAIRE
ANNÉE 2015COMMISSION
SCOLAIRE DE LAVAL

Nom de l'enseignante ou de l'enseignant : _____

Adresse : _____

Téléphone résidence : _____ Numéro matricule : _____

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^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015 _____
du 1^{er} juillet 2015 au 31 décembre 2015 _____

SESSION	UNIVERSITÉ	SIGLE DES COURS							NOMBRE DE CRÉDITS	MONTANT PAYÉ	RÉSERVE AU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT MONTANT ALLOUÉ
Hiver 2015											
Printemps 2015											
Été 2015											
Automne 2015											

Signature de l'enseignante ou de l'enseignant_____
Date

Pour être remboursé :

Votre réclamation doit être soumise aux Services éducatifs, secteur jeunes au plus tard le 1^{er} avril
Le remboursement ne sera effectué qu'à la suite de la réception du relevé de notes attestant la réussite de vos cours.

TRANSMETTRE PAR COURRIER INTERNE AU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT,
SERVICES ÉDUCATIFS, SECTEUR JEUNES