



**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SCOLARITÉ UNIVERSITAIRE
ANNÉE 2008**



Nom de l'enseignante ou de l'enseignant _____

Adresse _____

Téléphone résidence : _____ 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^{er} janvier 2008 au 30 juin 2008 _____
du 1^{er} juillet 2008 au 31 décembre 2008 _____

SESSION	UNIVERSITÉ	SIGLE DES COURS	NOMBRE DE CRÉDITS	MONTANT PAYÉ	RÉSERVÉ AU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT
					MONTANT ALLOUÉ
Hiver 2008					
Printemps 2008					
Été 2008					
Automne 2008					

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^{er} 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**