

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


 DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SCOLARITÉ UNIVERSITAIRE
ANNÉE 2014


Nom de l'enseignante ou de l'enseignant _____

Adresse _____

Téléphone résidence : _____ Numéro de 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 2014 au 30 juin 2014 _____du 1^{er} juillet 2014 au 31 décembre 2014 _____

SESSION	UNIVERSITÉ	SIGLE DES COURS	NOMBRE DE CRÉDITS	MONTANT PAYÉ	RÉSERVÉ AU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT
					MONTANT ALLOUÉ
Hiver 2014					
Printemps 2014					
Été 2014					
Automne 2014					

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.

 EXPÉDIER PAR COURRIER INTERNE AUX SERVICES ÉDUCATIFS, SECTEUR JEUNES
COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT