

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

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SCOLARITÉ UNIVERSITAIRE
ANNÉE 2019

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

Téléphone : _____ Numéro matricule CSDL : _____

Lieu de travail (école ou centre) : _____

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 2019 au 30 juin 2019 _____
du 1^{er} juillet 2019 au 31 décembre 2019 _____

Premier cycle

SESSION	UNIVERSITÉ	SIGLE DES COURS							NOMBRE DE CRÉDITS	MONTANT PAYÉ	RÉSERVÉ AU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT MONTANT ALLOUÉ
Hiver 2019											
Printemps 2019											
Été 2019											
Automne 2019											

Deuxième ou troisième cycle

SESSION	UNIVERSITÉ	SIGLE DES COURS							NOMBRE DE CRÉDITS	MONTANT PAYÉ	RÉSERVÉ AU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT MONTANT ALLOUÉ

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