

**PLAN DE GESTION RELATIF AU PERFECTIONNEMENT DES ENSEIGNANTES ET DES ENSEIGNANTS CSS de Laval – SERL
DEMANDE DE PARTICIPATION À UN CONGRÈS, UN COLLOQUE OU UNE CONFÉRENCE
(Mise à jour centralisée)**

Réservé au comité	
Numéro de l'activité _____	
Accepté <input type="checkbox"/>	Refusé <input type="checkbox"/>

Nom : _____ Prénom : _____
 École ou centre : _____ Matricule : _____
 Statut : Régulier Temps partiel De : _____
 Taux horaire FP ou EA À : _____
 Nombre d'heures d'enseignement 1^{er} juillet 2021 au 31 janvier 2022 _____
 1^{er} février 2022 au 30 juin 2022 _____

Activité proposée : _____
 Date : _____
 Endroit où se tiendra l'activité : _____
 Description de l'activité : _____

Prévision des dépenses (vous référer à la Politique de remboursement des dépenses au personnel)

Frais d'inscription (ne pas oublier les reçus)	_____	\$
Frais de déplacement (ne pas oublier les reçus)	_____	\$
_____ km (200 premier km) selon la politique		
_____ km (km supplémentaires)	Ou transport en commun <input type="checkbox"/>	
Stationnement	_____	\$
Frais d'hébergement	_____	\$
Frais de repas		
	J1 J2 J3 J4 J5	
Déjeuner :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____ \$
Dîner :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____ \$
Souper :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____ \$
	TOTAL :	_____ \$

Signature de l'enseignante ou de l'enseignant _____ Date _____

Je reconnais que cette enseignante ou cet enseignant remplit les critères d'admissibilité du point 3.1 du Plan de gestion relatif au perfectionnement enseignant.
 L'école assumera la suppléance en cas de dépassement du montant alloué oui non

Signature de la direction _____ Date _____

Lorsque vous remplirez votre feuille sur le bureau virtuel (GFD) aux fins de remboursement, veuillez inscrire (manuellement) le numéro d'activité qui vous a été attribué par le comité de perfectionnement.
Ne pas oublier de joindre vos preuves de paiement. Merci

**TRANSMETTRE PAR COURRIEL AU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT À L'ADRESSE :
ServicesEducatifs-PerfectionnementEnseignants@cslaval.qc.ca**