

DEMANDE DE PERFECTIONNEMENT

Voir les conditions d'admission dans la politique de perfectionnement.

Date de réception : _____

Faire parvenir l'original du présent formulaire au Service des ressources humaines.

Initiales : _____

La décision du comité de perfectionnement vous sera transmise par courriel.

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX		Date : _____
1.1 Nom : _____	1.2 Fonction : _____	
1.3 Unité administrative : _____		

2. DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ	
2.1 Titre de l'activité : _____	
2.2 Lieu : _____	
2.3 Date de début : _____	Date de fin : _____
2.4 Horaire : _____	
2.5 Nom de l'organisme dispensant l'activité : _____	
2.6 Nom du programme (s'il y a lieu) : _____	
2.7 Nature du perfectionnement : poursuite d'un diplôme <input type="checkbox"/> , session d'études <input type="checkbox"/> , colloque <input type="checkbox"/> , cours suivi à titre d'auditeur <input type="checkbox"/> , autre <input type="checkbox"/> .	
Veuillez préciser : _____	
2.8 Joindre une copie du programme. Dans le cas d'une participation partielle, indiquez les parties suivies. _____	

3. PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES		
Détailler la nature, la base de calcul et le montant des dépenses afférentes au perfectionnement.		
NATURE DE LA DÉPENSE	BASE DE CALCUL	MONTANT
Frais d'inscription	_____	_____
Volumes / Notes	_____	_____
Frais de déplacement	_____	_____
Frais de séjour	_____	_____
Autres (bourse, etc.)	_____	_____
TOTAL:		_____

4. DEMANDE DE S'ABSENTER PENDANT LES HEURES DE TRAVAIL	
Aucune absence prévue <input type="checkbox"/>	Demande la permission de m'absenter du travail <input type="checkbox"/>
Avec remise de temps <input type="checkbox"/>	Sans remise de temps <input type="checkbox"/>
Avec traitement <input type="checkbox"/>	Sans traitement <input type="checkbox"/>
S'il y a lieu, entente sur la remise de temps : _____	

5. OBJECTIFS PERSONNELS : _____

6. RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES (S'IL Y A LIEU) : _____

SIGNATURE DU DEMANDEUR : _____	DATE : _____
SIGNATURE DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT : _____	DATE : _____

DÉCISION / RECOMMANDATIONS DU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT :		

Montant alloué : _____		
SIGNATURE : _____	_____	DATE : _____
(Pour le syndicat)	(Pour le syndicat)	
SIGNATURE : _____	_____	DATE : _____
(Pour le Service des ressources humaines)	(Pour le Service des ressources humaines)	