



Remplir un formulaire pour
chaque session

été automne hiver

**COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT
ET DE MISE À JOUR DES ENSEIGNANTS**

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE
FRAIS DE SCOLARITÉ POUR COURS CRÉDITÉS
Année scolaire 2016-2017**

NOM DE L'ENSEIGNANT : _____

NUMÉRO MATRICULE : _____

ÉCOLE OU CENTRE : _____

DIPLÔME POSTULÉ : _____ CHAMP D'ENS.: _____

TYPE D'EMPLOI : régulier contrat _____%

Début du cours	Fin du cours	Numéro du cours	Titre du cours	Crédit du cours	Montant réclamé
TOTAL :					

N.B. :

- Aucun remboursement ne sera effectué avant la présentation des pièces justificatives.
- La demande de remboursement ainsi que les pièces justificatives (copie de la facture détaillée ET copie du bulletin OU attestation de la réussite des cours crédités) doivent parvenir au Service des ressources humaines, à l'attention du CPMJ, **au plus tard un an après la fin des cours.**

Je, soussigné, affirme que j'ai personnellement acquitté les factures ci-dessus et que je n'ai bénéficié d'aucun autre remboursement.

Signature

Date

Paiement autorisé par :

Présidence du Comité de
perfectionnement et de mise à jour

Date