

Identification de l'employé (remplir tous les champs)

Nom : _____ Prénom : _____ Matricule : _____
 Titre d'emploi : _____ Service : _____
 Adresse courriel : _____ No tél. : _____

Activité

Titre de l'activité ou du matériel pédagogique : _____
 Date de l'activité : _____
 Durée : _____
 Lieu : _____
 Organisme dispensateur : _____
 Nom du formateur : _____

Colloque Séance de codéveloppement
 Formation continue Achat de matériel pédagogique
 Mentorat, coaching, séance de supervision professionnelle
 Équipement médical/outils thérapeutiques
 Autre activité de développement de la pratique professionnelle

Préciser : _____
 Pour les formations académiques, veuillez compléter une DIP.

IMPORTANT :

Les frais d'adhésion à des associations/ordres professionnels ainsi que l'achat de matériel informatique ne sont pas remboursés.
 Tout ouvrage faisant l'objet d'un remboursement doit obligatoirement être en lien direct avec votre profession.

Activité individuelle
 Activité de groupe - Pour le remboursement d'une activité de groupe, vous devez remplir la section « *Participants (Activité de groupe)* » et identifier chaque participant présent à l'activité de formation (nom, prénom, matricule).

Coût total de l'activité : _____ \$
 Montant demandé par participant :
 Montant maximal prévu selon l'arrangement local 31.03
 Montant spécifique : _____ \$

Expliquez en quoi cet achat permettra le développement de votre pratique :

Signature

Signature : _____ Date : _____

Participants (Si activité de groupe)

#	Matricule	Nom	Prénom	Signature
1				
2				
3				
4				
5				

En signant le formulaire, je consens à utiliser en totalité ou partiellement le montant qui m'est alloué annuellement pour le développement de la pratique professionnelle et que ma part soit versée directement à l'employé demandeur pour le remboursement de l'activité.

À l'usage du développement professionnel continu

Montant remboursé : _____ \$ Signature : _____
 N° Compte budgétaire : _____ N° SP : _____ Date : _____ Poste tél. : _____ Activité : _____

À l'usage de la comptabilité

No compte budgétaire	Inscription / Frais de scolarité	Hébergement	Repas	Auto		Stationnement	Autres déplacements (avion, autobus, taxi)	Divers	Période de paie : _____
				KM	\$				
Indice	51 (53) ((20))	52 (62) ((49))	52 (62) ((49))	260-04		54 (64)	55 (65) ((57))		Total versé : _____
									Initiale : _____