

PROJET DE PERFECTIONNEMENT PERSONNEL Personnel de soutien

NOM _____ PRÉNOM _____

MATRICULE _____ POSTE OCCUPÉ _____

ÉTABLISSEMENT _____

Nom du perfectionnement
et numéro du cours (s'il y a lieu) :

DATE

Date :

ENDROIT ET LIEU

Endroit

Autre

PRÉVISIONS DES FRAIS

Inscription

Déplacement

Hébergement

Repas

TOTAL ESTIMÉ

Précision ou commentaire

Joindre à ce formulaire toute information que vous jugerez utile. Pour plus d'informations sur les **PROCÉDURES ET DISPOSITIONS RELIÉES À LA FORMATION ET AU PERFECTIONNEMENT** du personnel de soutien administratif, technique et paratechnique cliquez sur le lien suivant. [PROCÉDURES](#)

Signature _____

Date _____

AUTORISATION DE LA DIRECTION DE L'ÉTABLISSEMENT

Acceptation

Refus

Raison du refus

AUTORISATION DU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

Acceptation avec preuve de paiement
et facture détaillée

Refus

Raison du refus

AUTORISATION DU SYNDICAT

Acceptation avec preuve de paiement
et facture détaillée

Refus

Raison du refus

Nom de la direction en lettres moulées

Signature de la direction _____

Signature _____

Signature _____

Date _____

Date _____

Date _____