

DEMANDE DE COMPENSATION
CLAUSE 4.1.6
Année scolaire 20__ - 20__

INFORMATIONS DE L'ENSEIGNANT	
Nom :	Matricule :
École ou centre :	Statut : régulier <input type="checkbox"/> à contrat <input type="checkbox"/>
Champ d'enseignement :	% du contrat :

DEMANDE DE COMPENSATION			
Nom de l'atelier / formation :			
Courte description :			
Date :		Durée (en heures) :	
Si l'activité a lieu lors d'une journée pédagogique, avez-vous obtenu l'autorisation de la direction pour animer celle-ci?			
Avez-vous animé l'activité à plus d'une reprise au courant de la présente année scolaire? Si oui, préciser.			
Type de compensation à verser :		Monétaire <input type="checkbox"/>	En temps <input type="checkbox"/>

SIGNATURE	
Je, soussigné, demande au Comité de perfectionnement et de mise à jour une compensation pour avoir animé une activité selon la clause 4.1.6.	
Signature :	Date :

Le présent formulaire doit être acheminé à l'adresse courriel cpmj@cssdhr.gouv.qc.ca.

ESPACE RÉSERVÉ AU TRAITEMENT DE LA COMPENSATION			
Montant autorisé :		Code de paiement :	
Paiement autorisé par :		Date :	