Centre de services scolaire des Hautes-Rivières

PERF. 1

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 20__-20__

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