

DÉPARTEMENT : _____

Gestionnaire ou responsable (en lettres moulées): _____

Signature du gestionnaire ou responsable: _____ Date _____

Signature effective à compter [ou période déterminée] du: _____ au: _____

OBLIGATOIRE :

- Autorisation - l'ensemble des unités budgétaires du gestionnaire ou responsable
- Autorisation - Fonds fonctionnement seulement (1)
- Autorisation - Fonds de recherche seulement (3)
- Autorisation - Spécifique: ↓ (inscrire n° de budget ou joindre la liste)

	UBR	Compte	Financement	CBS	UA	Fds
1						
2						
3						
4						
5						

Personne autorisée à signer (en lettres moulées): _____

Spécimen de signature de la personne autorisée à signer: _____ Initiales: _____

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE AU SERVICE DES RESSOURCES FINANCIÈRES