UQAC

Service des ressources humaines
Université du Québec à Chicoutimi

DEMANDE DE RÉMUNÉRATION
HONORAIRES PROFESSIONNELS

DNº

Payable à :

Adresse :

CODE POSTAL

Unité administrative :

Courriel :

Tél. bur. : ( ) _____ Tél. rés. : ( ) _____

Dépôt bancaire – Banque : _____

Transit : _____ Nº compte : _____

Adresse succursale : _____

Date de naissance : OBLIGATOIRE _____/_____/_____
A M J

Matricule	Date de la demande
	année mois jour

Nº Assurance sociale
OBLIGATOIRE

❑ **BUDGET DE FONCTIONNEMENT** — UNITÉ ADMINISTRATIVE : _____

❑ **BUDGET DE RECHERCHE** — LIEN AVEC LE PROJET : ❑ Chercheur invité ❑ Titulaire ❑ Collègue ❑ Étudiant ❑ Personnel de recherche

IMPORTANT: VOUS DEVEZ JOINDRE L'ORIGINAL DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

DESCRIPTION	MONTANT

DISTRIBUTION

	UBR	Compte	Financement	CBS	UA	Fds	%
1							
2							
3							
4							

Cycle traité : _____

Nbre de versements : _____

Versement(s) rétro(s) : _____

Montant par cycle : _____

_____
Demandeur

_____
Gestionnaire

_____
Date

_____
Service des ressources humaines

_____
Service des ressources financières

_____
Date

Enregistrer Imprimer

FORM DemRémuHonProf A14