

1 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom et prénom : _____	Téléphone : _____
Matricule : _____	Unité administrative : _____
Fonction : _____	

2 – DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Nature de l'activité : <input type="checkbox"/> Développement relié aux fonctions	<input type="checkbox"/> Développement professionnel	
<input type="checkbox"/> Autres (spécifiez): _____		
Titre de l'activité : _____		
Nom de l'Institution: _____	Diplôme visé: _____	Nbr crédits complétés: _____
Date : du _____ au _____	Lieu : _____	
Important – Précisez la relation entre votre fonction et cette activité : _____ _____		

Est-ce qu'il s'agit d'une activité de perfectionnement à bénéfice direct aux fonctions : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<i>Activité individuelle à bénéfice direct aux fonctions : Activité de perfectionnement spécialisée, directement reliée aux fonctions actuelles de l'employé. Cette activité de perfectionnement permet à l'employé d'obtenir des connaissances ou des outils supplémentaires pour effectuer ses tâches et représente un bénéfice pour l'employeur. Cette activité doit être clairement identifiée comme telle par le supérieur immédiat au moyen du formulaire de « demande de perfectionnement »</i>
Signature obligatoire du supérieur immédiat Je confirme qu'il s'agit effectivement d'une activité de perfectionnement à bénéfice direct aux fonctions. _____
<i>Supérieur immédiat</i>

Frais d'inscription : (précisez si nécessaire) _____	Total des frais d'inscription : _____
Frais de séjour : Mode d'hébergement: _____	Coût d'hébergement : _____
Mode de transport : _____	Coût du transport : _____
Autres frais : _____	Coût des repas : _____
Montant total de la demande : (inscription + séjour) _____	

3 – ABSENCE

Demande de libération si nécessaire : <input type="checkbox"/> Sans solde	<input type="checkbox"/> Avec solde	<input type="checkbox"/> Remise de temps
Période d'absence : du _____ à _____ h au _____ à _____ h		
Précision sur l'horaire d'absence au besoin : _____		
S'il s'agit d'une activité de perfectionnement à bénéfice direct aux fonctions : _____ <small>Nbr d'heures de déplacement en dehors des heures régulières de travail</small>		
TOTAL DES HEURES (période d'absence) : _____	TOTAL DES HEURES (déplacement) : _____	GRAND TOTAL : _____

4 – SIGNATURE DU SALARIÉ

Signature du salarié : _____	Date : _____
------------------------------	--------------

5 – COMMENTAIRES DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT

Signature : _____	Date : _____

6 – DÉCISION ET RECOMMANDATION DU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT

Signature: _____	Date : _____
------------------	--------------

Date de réception: _____ **Montant alloué :** _____ **Initiales :** _____