

FORMULAIRE DE PERFECTIONNEMENT

Si cette demande concerne une formation en lien avec votre comité de perfectionnement (syndicat), assurez-vous que la **section 5 soit complétée**.

L'EMPLOYÉ DOIT :

- Remplir le présent formulaire;
- Joindre toutes les pièces justificatives;
- Expédier par courriel au supérieur immédiat pour signature;
- S'assurer d'avoir toutes les signatures requises;
- L'expédier à formation@cssdulittoral.gouv.qc.ca

LE SUPÉRIEUR DOIT :

- Signer le formulaire et le retourner à l'employé.

1. Identification de la personne

Nom de famille	Prénom
Catégorie d'emploi	Service / École / Centre
Courriel	@cssdulittoral.gouv.qc.ca

2. Renseignement sur la formation

Titre de la formation		
Sujet de formation		
Date de début	Date de fin	Lieu
année mois jour	année mois jour	
Cette formation vous permettra d'obtenir un diplôme d'une institution reconnue par le Ministère de l'Éducation, veuillez préciser le diplôme et la date prévue d'obtention.		
Diplôme ou certificat visé	Date d'obtention prévue	
Cette formation est en lien avec votre syndicat. Assurez-vous que votre comité de perfectionnement complète la section 5.		
Le comité de perfectionnement doit signer votre demande	Oui	Non
Les raisons qui motivent ma demande de perfectionnement:		
Amélioration de mes compétences		
Formation complémentaire permettant de s'adapter à l'évolution du secteur concerné		
Augmentation des qualifications académiques		
Autres, précisez : _____		

3. Prévion des coûts

Frais d'inscription	
Frais pour matériel exigé	
3.1 Suppléance enseignement	
Une demi-journée de suppléance 110,34 \$	
Une journée de suppléance 220,64 \$	
3.2 Frais de déplacement	
Indemnité pour l'utilisation d'une automobile <input type="text"/> km x \$ /km	
Indemnité pour covoiturage <input type="text"/> km x \$ /km	
Frais relatifs au billet d'avion	
Frais relatifs au transport public	
3.3 Frais de séjour	
Frais de logement <input type="text"/> Nuit(s) <input type="text"/>	
Établissement non commercial <input type="text"/> Nuit(s)	
Repas <input type="text"/> Déjeuner(s)	
<input type="text"/> Diner(s)	
<input type="text"/> Souper(s)	
Montant total pour les frais relatifs à l'activité	

4. Signatures

- Pour que la demande soit valide, le formulaire doit être signé par le supérieur immédiat.
- Tout formulaire incomplet sera retourné à l'employé.
- Signatures en format PDF requises.

Signature de l'employé

Signature du supérieur immédiat

Commentaires du supérieur immédiat

5. Section à compléter par le comité de perfectionnement

Formation acceptée	Commentaires
Oui Non	
_____ Signature du membre du comité	_____ Signature du membre du comité

Envoyez ce formulaire et les documents requis à l'adresse suivante: formation@cssdulittoral.gouv.qc.ca