**Directive**

* Les demandes doivent être transmises avant la date limite d’inscription ou 10 jours ouvrables avant la tenue de l’activité.
* La demande, accompagnée des pièces justificatives, doit être acheminée au comité de perfectionnement à [perfscuq@adm.inrs.ca](mailto:perfscuq@adm.inrs.ca) après avoir été signée par le supérieur et directeur de centre/service.
* L’inscription à la formation ne peut être faite qu’après réception de la décision du comité de perfectionnement.
* Le remboursement des dépenses autorisées pourra être fait après avoir remis les factures originales accompagnées de votre demande de perfectionnement approuvée et, s’il y a lieu, d’une preuve de réussite de la formation suivie.

**Renseignements généraux :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Titre : |  |
| Centre ou service : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Groupe d’emploi**  Bureau  Métiers/services | Professionnel  Technique | **Statut**  Poste contractuel (1 an et plus d’ancienneté)  Poste régulier |

**Description de l’activité :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nature de l’activité  Cours menant à l’obtention de crédits | Séminaire, congrès ou colloque | Autre activité de formation |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre : |  | | | | |
| Objectif visé : |  | | | | |
| Description : |  | | | | |
| Date de début : |  | Date de fin : |  | Durée en heures : |  |
| Organisme : |  | | | | |
| Lieu |  | | | | |

**Détail des frais :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nature des dépenses | | | Montant prévu | Montant autorisé par le comité |
| Frais d’inscription : | | | $ | $ |
| Frais de déplacement (le moyen de transport le plus économique dans les circonstances) : | | | $ | $ |
| Autobus  Taxi  Location de voiture | | |
| Automobile  Avion | | |
| Stationnement  Train | | |
| Repas : | Nombre : |  | $ | $ |
| Déjeuner |  |  |
| Dîner |  |  |
| Souper |  |  |
| Hébergement : | | | $ | $ |
| Frais afférents : | | | $ | $ |
| Autres frais (précisez) : | | | $ | $ |
| **Total :** | | | **$** | **$** |
| Avance requise?  Oui  Non | | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **D.** | **Recommandation ou commentaires du supérieur immédiat ou du directeur de centre** |
|  | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E.** | **Signatures** | | | | |
|  | | |  |  | | |
| Signature de l’employé | | |  | Date | | |
|  | |  | | |  |
| Signature du supérieur immédiat | |  | | | Date |
|  | |  | | |  |
| Signature centre/service ou mandataire désigné | |  | | | Date |

*SECTION RÉSERVÉE AU COMITÉ*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F.** | **Décision du comité de perfectionnement** | | | | | | | | | |
|  | | - Demande approuvée | |  | |  | | |  | |
|  | | - Demande refusée | |  | | -Dépenses autorisées : | |  | $ | |
|  | Commentaires : | |  | | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |
|  |  | | | |  | |  | | | |
|  | Signature du représentant des ressources humaines | | | |  | | Date | | |  |