

No de la demande : _____

**DEMANDE DE PERFECTIONNEMENT
 SCUQ**
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 après avoir été remplie 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 Professionnel Métiers/services 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) :		
<input type="checkbox"/> Autobus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Location de voiture		
<input type="checkbox"/> Automobile <input type="checkbox"/> Avion		
<input type="checkbox"/> Stationnement <input type="checkbox"/> Train	\$	\$
Repas : Nombre :		
<input type="checkbox"/> Déjeuner _____		
<input type="checkbox"/> Dîner _____		
<input type="checkbox"/> 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