

PROJET DE FORMATION CONTINUE POUR LES ENSEIGNANTS

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom :

Département :

IDENTIFICATION DE LA FORMATION

Titre de la formation :

Date de réalisation :

Lieu de réalisation :

Type de l'activité (voir la politique en page 4, encercler) : 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Description de l'activité :

Donnez les raisons pour lesquelles cette formation vous sera utile dans votre travail :

S'il s'agit d'une formation avec un choix d'activités, veuillez indiquer les activités choisies :

Cette activité a-t-elle été approuvée par votre département? Oui Non Pas présentée

Cette formation est-elle une formation de groupe? Si oui, indiquez le nombre de personnes impliquées?

Note : Joindre toute documentation pertinente à votre demande.

Complétez votre estimation des coûts au verso du formulaire

PRÉVISION DES COÛTS

Personne-ressource _____ \$

Suppléance (s'il y a lieu)

- Nombre de jours (___ x _____ \$ « taux par jour ») _____ \$
- Nombre de périodes (___ x _____ \$ « taux par période ») _____ \$

Transport (transport en commun, taxis, stationnement) _____ \$

Repas

- Nombre de déjeuners (___ x _____ \$) _____ \$
- Nombre de dîners (___ x _____ \$) _____ \$
- Nombre de soupers (___ x _____ \$) _____ \$

Hébergement

- Nombre de soirs (___ x _____ \$) _____ \$

Autres

- Nombre de jours (___ x _____ \$) _____ \$

Inscription _____ \$

TOTAL : _____ \$

Joindre les documents à votre demande de formation. Remettez tous les documents à la direction.