



Si vous partager le coût de transport/logement avec quelqu'un, veuillez soumettre vos relevés de dépenses ensemble

**La Commission Scolaire Western Quebec
Comité de Perfectionnement du Personnel de Soutien (PIC)
Demande de Participation à un Cours/Atelier/Activité**

Veillez utiliser ce formulaire pour faire une demande à votre PIC pour financer un cours, un atelier ou toute autre activité que vous voulez suivre et que, selon vous, avantagera l'accomplissement de vos tâches à la commission scolaire.

Nom: _____

Titre D'Emploi(ci-dessus): _____ Téléphone à Domicile: _____

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| * Service de Garde | * Soutien |
| * Entretien/Concierge | * Autres(specifiez) |
| * Technicien/Aide en Intégration | |

Téléphone au Travail: _____

Courriel: _____

Lieu de travail (école ou bureaux de la commission scolaire): _____

Adresse du domicile: _____
No. Rue Ville Province Code Postal

Cours/Atelier/Activité – (INCLURE BROCHURE OU DESCRIPTION DU COURS)

Titre _____ de
cours/atelier/activité: _____

Lieu: _____

Durée: _____

Date de début: _____

DÉPENSES ANTICIPÉES (Note: max de \$600/annuel par employé(e) – coût du remplacement non-inclus).

1. **Frais de scolarité ou frais d'inscription** \$ _____

2. **Logement:** Si vous partagez une chambre, inscrivez le(s) nom de(s) personne(s) avec les quelles vous partager ci-dessous:

Nom	Montant
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
Chambre Double (\$80 / nuit max)	
Chambre Simple (\$95/nuit max)	
Frais d'hôtesse (\$20/nuit max)	\$ _____

3. **Transport:** Si vous voyagez avec quelq'un inscrivez le(s) nom(s) ci-dessous:

Nom	Montant
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____

4. **Repas** – (déjeuner \$7.50, diner \$7.50, souper \$15.00) \$ _____

5. **Stationnement** (maximum \$15.00/jour) \$ _____

6. **Autres** – spécifiez: _____ \$ _____

SOUS-TOTAL \$ _____

GRAND TOTAL \$ _____

Pour quelle raison désirez vous suivre ce cours/atelier/activité? _____

Date: _____ Signature du demandeur: _____

Recommandation du Supérieur immédiat (doit être signé)

Je considère que ce cours/atelier/activité permettra à cet(te) employé(e) d'acquérir/améliorer ses techniques et habiletés à ses tâches.

Nous aurons besoin d'un remplaçant: Oui Non Nom de remplaçant: _____

Combien de jours/heures? _____

Signature: _____ Poste: _____

Envoyer ce formulaire complété à: Ecole Philemon Wright – ATT: Ola Hodgins ou Mike Cousineau – Fax: 819-776-1107

Rappel: Pour être remboursé, tout relevé de dépenses (AVEC FACTURES) doit être soumis à Sandra Lance après la date d'achèvement du cours ou de l'atelier.