

**COMITÉ PARITAIRE DE FORMATION ET  
DE PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL DE SOUTIEN**

<p><b>Formulaire</b></p> <p><b>Demande de remboursement des frais de scolarité (cours à unités / crédits)</b></p>
---

Nom : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Lieu de travail : \_\_\_\_\_

Session :    Été                        Nombre de crédits : \_\_\_\_\_  
                  Automne         
                  Hiver           

Programme : \_\_\_\_\_

Maison d'enseignement : \_\_\_\_\_

Montant des frais d'inscription au cours : \_\_\_\_\_  
 (Seuls les droits de scolarité seront remboursés)

Remarques (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Votre signature

\_\_\_\_\_  
 Date

**IMPORTANT : Annexer le reçu et le relevé de notes.**

<b><u>GESTION DES RESSOURCES HUMAINES</u></b>	N° projet	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<b>Montant</b>
Poste budgétaire : Scolarité (040-1-26400-550)			_____ \$
_____ Signature (partie patronale)		_____ Signature (partie syndicale)	