

DEMANDE DE PERFECTIONNEMENT – PERSONNEL SYNDIQUÉ SEÉTS

(Veuillez prendre note que le délai de traitement est de 4 à 6 semaines.)

Information de l'employé(e)				
Nom :			Prénom :	
Fonction :			Matricule :	
Service ou département :				
Nom du supérieur immédiat :				
Statut de l'employé(e)		Personnel régulier	Personnel à statut particulier	
Groupe d'emploi :	Professionnel	Technique	Bureau	Métiers et service

TYPE DE FORMATION

Formation académique					
Nom de l'établissement d'enseignement :					
Diplôme visé :					
Session :	Été	Automne	Hiver	Année :	
Titre du cours :					
				N ^{bre} de crédit :	
				N ^{bre} de crédit :	
				N ^{bre} de crédit :	
				N ^{bre} de crédit :	
*Assurez-vous de transmettre votre facture avec votre demande de perfectionnement					
Bourse d'études		<small>* Veuillez noter que la personne salariée, à son retour de congé sans traitement, doit s'engager à travailler 4 mois par trimestre où elle a reçu une bourse. Point 8 de la politique de perfectionnement.</small>			
Congé sans traitement : du					au
Détails du congé :					

Activité de formation pour améliorer l'exécution des tâches de la fonction actuelle			
Titre de la formation :			
Nom du fournisseur :			
Lien Web de la formation :			
Date de la formation : du			au
Tarif régulier :		Tarif réservez tôt s'il y a lieu :	Date limite :
Expliquer le lien avec la tâche :		Signature du gestionnaire	
*Si la formation est offerte durant vos heures de travail et qu'une libération de temps avec traitement est nécessaire, assurez-vous de transmettre votre formulaire de temps dans SAFIRH dès maintenant (code de temps : Perfectionnement individuel).			

Activité de formation pour faciliter la progression de carrière au sein de l'École			
Titre de la formation :			
Nom du fournisseur :			
Lien Web de la formation :			
Date de la formation : du			au
Tarif régulier :		Tarif réservez tôt s'il y a lieu :	Date limite :
*Si la formation est offerte durant vos heures de travail, assurez-vous de demander un congé prévu à la convention collective et de transmettre votre formulaire de temps Safirh.			

Section réservée au comité de perfectionnement

Montant de la formation :

Montant autorisé :

Signature des membres :

Commentaires:

--