

**COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT
UNIVERSITÉ – SEESUS
DEMANDE DE PARTICIPATION À UNE ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT
OU À UN PROGRAMME D'ÉTUDES**



N° de demande :

INSTRUCTIONS

- SEULES LES PERSONNES AYANT LE STATUT DE PERSONNE SALARIÉE RÉGULIÈRE SONT ADMISSIBLES À UNE ALLOCATION DE PERFECTIONNEMENT PAR LE COMITÉ;
- COMPLÉTEZ UN FORMULAIRE PAR DEMANDE D'ALLOCATION, ET CE, **TROIS (3) SEMAINES AVANT L'ACTIVITÉ**; EXPÉDIEZ UNE COPIE AU **SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES, COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT UNIVERSITÉ-SEESUS** ET UNE COPIE À **SYLVIE POITRAS, SERVICE DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION**;
- EXPÉDIEZ S'IL Y A LIEU LE FORMULAIRE D'EXONÉRATION POUR LES DROITS DE SCOLARITÉ AU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES SEULEMENT;
- JOIGNEZ LES DOCUMENTS PRÉCISANT LE(S) SUJET(S), LES OBJECTIFS, LE PROGRAMME, LE PERSONNEL FORMATEUR, LA DURÉE ET LES COÛTS DE L'ACTIVITÉ OU DU PROGRAMME;
- ASSUREZ-VOUS QUE LA PERSONNE SUPÉRIEURE IMMÉDIATE REMPLISSE LA PARTIE DU FORMULAIRE QUI LA CONCERNE;
- SI UNE ALLOCATION EST ACCORDÉE, TOUTE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DOIT ÊTRE AUTORISÉE PAR LA PERSONNE RESPONSABLE DU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT, SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES;
- IL INCOMBE À LA PERSONNE SALARIÉE D'INFORMER LA PERSONNE SUPÉRIEURE IMMÉDIATE DE LA DÉCISION DU COMITÉ;
- **L'ACCEPTATION OU LE REFUS DE VOTRE DEMANDE SERA CONFIRMÉE À VOTRE ADRESSE COURRIEL.**

PARTIE I - IDENTIFICATION

Nom :	Matricule :
Fonction actuelle :	Téléphone :
Unité administrative :	
Adresse courriel :	
Nom de votre supérieure ou supérieur immédiat :	Tél. :

PARTIE II - TYPE DE PERFECTIONNEMENT

Votre activité de perfectionnement ou votre programme d'études seront-ils suivis durant les heures de travail?

Si Oui : Nombre d'heures : _____ Non

a) ACTIVITÉS RELIÉES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT À LA FONCTION

Titre de l'activité :	
Organisme formateur :	
Endroit de l'activité :	
Date (s) de l'activité :	Durée (en heures) :

b) PROGRAMME D'ÉTUDES Secondaires Collégiales : Universitaires :

Avez-vous été embauché avant le 10 novembre 1981? Oui Non

IMPORTANT : Pour tout cours crédité, veuillez compléter le formulaire d'exonération disponible à l'adresse suivante : http://www.usherbrooke.ca/srh/avantages/exonerat/For_exon.pdf

Titre du programme :		
Institution d'enseignement :		
Faculté :	Département :	
Pour quel(s) cours de l'année financière entre le 1 ^{er} juin et le 31 mai, sollicitez-vous une allocation ?		
<u>Trimestre et année</u>	<u>Code cours</u>	<u>Titre du cours</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

PARTIE III – ESTIMATION DES COÛTS¹ incluant les taxes

Inscription :				\$	
Transport :	Automobile (Tarif préétabli, exemple : Montréal : 141 \$ / Québec : 187 \$)			\$	
	Avion + Taxe aéroport + stationnement à l'aéroport			\$	
Logement :	Nombre de jours :	X	tarif par jour :	=	\$
	Forfait frais de séjour :	X	6,00 \$ par nuitée	=	\$
Repas :	Nombre de déjeuners :	X	8,00 \$	=	
	Nombre de dîners :	X	14,00 \$	=	
	Nombre de soupers :	X	22,00 \$	=	
			Total repas		\$
Autres :	Stationnement, taxi				
			Total	=	\$

1. En fonction du « Règlement relatif au remboursement des frais de déplacement » de l'Université de Sherbrooke.

PARTIE IV – ÉVALUATION DU BESOIN DE PERFECTIONNEMENT

A) ÉVALUATION FAITE PAR LA PERSONNE SALARIÉE

Quelles sont les principales connaissances, habiletés, attitudes que vous voulez acquérir ou développer soit dans le cadre de votre fonction actuelle ou pour faciliter l'accès à un autre emploi à l'Université ?

À l'aide du programme publié par l'organisme formateur, précisez quel contenu ou quel(s) sujet(s) de l'activité de perfectionnement ou du programme d'études sollicité répond à votre besoin de perfectionnement ?

Signature de la personne salariée

Date

B) ÉVALUATION FAITE PAR LA PERSONNE SUPÉRIEURE IMMÉDIATE

Quelle est votre opinion sur la pertinence de l'activité de perfectionnement ou du programme d'études de votre employé(e) en fonction des besoins de formation identifiés précédemment ?

Prévoyez-vous remplacer l'employé(e) durant la période de l'activité ? Oui Non

Autres informations utiles au Comité de perfectionnement :

Signature de la personne supérieure immédiate

Date

PARTIE V - APPROBATION

Type de perfectionnement : Activité ponctuelle et de courte durée Programme d'études

Type d'activité : Catégorie A Catégorie B Catégorie C

Demande acceptée

Demande refusée

Commentaires :

Signature des personnes autorisées

Clément Huneault, Conseiller GRH, SRH

Date

Sylvie Poitras, SEESUS

Date