

MISE À JOUR DES CONNAISSANCES – DOCUMENT 1/2
IDENTIFICATION

No de matricule :

Nom :

Prénom :

Département/Faculté/École :

Ville de résidence :

ACTIVITÉS
 Réunion scientifique Séminaire Atelier Colloque Autre : _____

Date de l'activité : du ____/____/____ au ____/____/____

 Frais de scolarité

 Trimestre : ÉTÉ - AUT - HIV

Préciser le lieu de l'activité :

Ville : _____

Pays : _____

⚠ Votre activité ne doit pas être en conflit d'horaire avec vos charges d'enseignements.

 Nature de l'activité (joindre les pages pertinentes de votre programme officiel en version numérique ou une capture d'écran du programme) → Un lien sur le site Internet n'est pas suffisant.

Nature de votre participation :

Renseignements additionnels (si nécessaire) :

ORGANISME D'ACCUEIL

Nom de l'organisme :

Description de l'organisme :

Adresse :

No civique

(Rue/Boul.)

(App.)

(Ville)

(Code postal)

Responsable :

Téléphone :

LIEN AVEC L'ENSEIGNEMENT – Principaux cours dont vous possédez la COMPÉTENCE RECONNUE ou les EXIGENCES DE QUALIFICATION et qui sont en lien avec l'activité demandée

Sigle-cours	CR	EQE	Titre du cours
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PERTINENCE ET RETOMBÉES – Démontrer en quoi la participation à cette activité est pertinente avec l'enseignement que vous dispensez ou prévoyez dispenser, ou comporte des retombées pour le programme dans lequel vous œuvrez :

Signature de la personne chargée de cours

Date :

FINANCEMENT DE L'ACTIVITÉ	DOCUMENT 2/2
Avez-vous demandé, reçu ou recevrez-vous d'autres formes de financement pour la même activité Présenté dans le cadre de cette demande ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui : Nom de l'organisme bailleur de fonds :	
Adresse :	
No civique	(Rue/Boul.)
(App.)	(Ville)
(Code postal)	
Montant reçu (à recevoir) :	

ESTIMATION DES COÛTS (2 900 \$ maximum annuellement du 2024.05.01 au 2025.04.30)					
Frais d'inscription :		\$		+	
Frais de déplacement :	Par avion	\$		+	
	Au sol	\$		+	
Frais de séjour :	Hôtel	\$	Repas	\$ =	+=
MONTANT DEMANDÉ					\$
<ul style="list-style-type: none"> À la fin de votre activité, vous devrez obligatoirement remettre un rapport d'activité (2 pages maximum) au Service du personnel enseignant. Afin que nous procédions dans les meilleurs délais au remboursement des frais inhérents à cette activité, Vous devez nous faire parvenir une preuve de réussite de vos cours (scolarité). 					

ESPACE RÉSERVÉ AU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES		
<input type="checkbox"/> Mise à jour <input type="checkbox"/> Scolarité	Admissible ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Première demande de l'année ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si « non », le détail des autres demandes :		
RÉPONSE DU COMITÉ, TENUE LE : ____/____/____		
Madame, Monsieur, Votre demande de fonds, déposée en conformité avec les dispositions de la clause 16.01 de la convention collective UQAM-SPPEUQAM a été étudiée par le Comité de mise à jour des connaissances et nous vous informons qu'elle a été :		
<input type="checkbox"/> ACCEPTÉE <input type="checkbox"/> REFUSÉE (voir note) <input type="checkbox"/> MISE EN ATTENTE (voir note)		
<u>Détail des dépenses calculées</u>		
Frais d'inscription :		\$ +
Frais de déplacement :	Par avion	\$ +
	Au sol	\$ +
Frais de séjour :	Hôtel : \$ + Repas : \$ =	\$
MONTANT TOTAL ACCORDÉ : _____ \$		
ATTENTION : Assurez-vous que le montant de votre demande de remboursement dans SAFIRH n'excède pas le montant qui vous a été accordé		
NOTE :		
Approbation du comité de mise à jour des connaissances	Date :	