

**COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT  
C.S.M.M. - S.E.R.M.**

**PLAN II A  
Formation**

<u>Réservé au comité</u>
A _____ - _____
Date décision : _____
<u>Décision</u> :
* Acceptée : <input type="checkbox"/>
* Refusée : <input type="checkbox"/> Motif : _____
* Reportée : <input type="checkbox"/>
Frais de déplacement
Intérieur : <input type="checkbox"/>
Extérieur : <input type="checkbox"/>

Le plan II A est constitué d'activités destinées à améliorer les connaissances des enseignants (es) par leur participation à des projets de formation organisés à la demande des enseignants (es) ou de la commission. Sont exclus : colloque, congrès du plan II B ou activités octroyant des crédits du plan I.

1. **Titre du projet** : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heures : Début : \_\_\_\_\_ Fin : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

Nom du formateur (trice) : \_\_\_\_\_

2. **Description sommaire de l'activité** : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

3. **Nom des participantes et participants**                      **Degré/discipline**                      **École**

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Frais prévisibles pour les participantes et participants :	Coût/pers.	Nombre de participants	Total
a) <b>Coût d'inscription</b> (reçu exigé)	_____	_____	_____
a) <b>Frais de séjour</b> <u>à l'intérieur de la C.S.</u> <u>à l'extérieur de la C.S.</u>			
• Déjeuner 10,00 \$ 12,00 \$	_____	_____	_____
• Dîner 18,00 \$ 20,00 \$	_____	_____	_____
• Souper 20,00 \$ 30,00 \$	_____	_____	_____
• Coucher (200 \$ max. taxes incluses, <b>reçu exigé</b> ou 50 \$ sans reçu)	_____	_____	_____
b) <b>Frais de déplacement</b> (co-voiturage obligatoire si applicable)			
➢ Intérieur et extérieur du Centre de services scolaire (politique en vigueur au CSSMM)			_____
<b>TOTAL (4) :</b>			_____

5. <b>Autres frais prévisibles payables à</b> _____		
a) Inscription _____		
b) Honoraires professionnels _____		
c) Frais de séjour et de déplacements _____		
d) Autres _____		
<b>TOTAL (5) :</b>		_____

6. <b>COÛT TOTAL DE L'ACTIVITÉ (4 + 5) :</b>	_____
--	-------

7. <b>Suppléance prévue, nombre de jours ou périodes :</b>	_____	_____
	jours	périodes

**Étapes obligatoires pour analyse**

a) Compléter les sections 1 à 7	d) Date de la demande
b) Signature du demandeur	e) Fournir une copie du document explicatif (si disponible)
c) Signature de la direction	f) Horaire de l'enseignant (e) ou des enseignants (es)

- ❖ **La demande doit nous parvenir au moins 5 jours avant la réunion.**
- ❖ **Toute demande incomplète sera retournée à l'enseignant (e).**

Signature de l'enseignant(e) responsable de la demande : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature de la direction : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Retourner au :

Comité de perfectionnement des enseignants  
Service des ressources humaines  
Par courriel [comitedeperfectionnement@csmm.qc.ca](mailto:comitedeperfectionnement@csmm.qc.ca)