



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

**PLAN II B
Demande de remboursement**

1. IDENTIFICATION DE L'ENSEIGNANTE OU DE L'ENSEIGNANT

1.1 - Nom _____ MATRICULE _____

1.2 - École _____

1.3 - Champ d'enseignement _____ Degré(s) d'enseignement _____

2. IDENTIFICATION DE L'ACTIVITÉ

2.1 - Titre _____

2.2 - Endroit _____

2.3 - Date _____

3. FRAIS ENCOURUS (voir au verso pour barèmes de remboursement)

3.1 - Inscription _____ \$

3.2 - Déplacement (aller-retour) Nombre km _____ \$

3.3 - Hébergement Nombre nuits _____ x _____ (200\$ ou 50\$) _____ \$

3.4 - Repas Nombre : déjeuner _____(12\$) dîner _____(20\$) souper _____(30\$) _____ \$

3.5 - Stationnement _____ \$

3.6 - Autres (spécifier) : _____ \$

_____ **TOTAL :** _____ \$

RÉSERVÉ RH : CODE BUDGÉTAIRE : _____

Signature de l'enseignante ou de l'enseignant : _____

Date : _____

Retourner par courriel au : comitedeperfectionnement@cssmm.gouv.qc.ca

BARÈMES DE REMBOURSEMENT DES FRAIS

INSCRIPTION :	Les frais d'inscription encourus (reçu exigé)
DÉPLACEMENT :	<u>Pour voiture personnelle ou location</u> : Selon la politique en vigueur du CSSMM <u>Transport en commun</u> : le prix du billet (reçu ou copie du billet exigé) <u>Taxi</u> : Prix du taxi (reçu exigé).
LOGEMENT :	Prix de la chambre d'hôtel (reçu exigé) 200,00 \$ maximum/jour (taxes incluses) ou 50,00 \$ sans reçu.
REPAS :	Selon la politique en vigueur au Centre de services scolaire Reçus non exigés
STATIONNEMENT :	Prix (reçus exigés)
Autres :	Le coût (si pertinent et prouvé par une pièce justificative).