

## PERFECTIONNEMENT COMPLÉTÉ

Ce formulaire est conçu pour rassembler les informations nécessaires à la déclaration annuelle des frais de formation admissibles tel que prévu à la Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'œuvre.

### CE FORMULAIRE DOIT OBLIGATOIREMENT ACCOMPAGNER LA NOTE DE FRAIS ET/OU LA DEMANDE DE PAIEMENT

NOM/PRÉNOM DE L'EMPLOYÉ(E) : \_\_\_\_\_

FONCTION : \_\_\_\_\_

SERVICE : \_\_\_\_\_

#### DESCRIPTION DE LA FORMATION

Date de formation : \_\_\_\_\_

Titre du cours : \_\_\_\_\_

Type de formation : \_\_\_\_\_

Institution ou firme d'enseignement : \_\_\_\_\_

Numéro d'enregistrement à la SQDM : (FACULTATIF) \_\_\_\_\_

Lieu de formation : \_\_\_\_\_

#### FRAIS RELIÉS À LA FORMATION

Frais d'inscription : \_\_\_\_\_ \$

Frais de matériel pédagogique et/ou didactiques : \_\_\_\_\_ \$

Nombre d'heures de formation : \_\_\_\_\_ heures

Nombre d'heures de déplacement : \_\_\_\_\_ heures

Nom du formateur : \_\_\_\_\_

Nombre d'heures du formateur : \_\_\_\_\_ heures

Frais de déplacement \_\_\_\_\_ \$

Nombre d'heures et nom du remplaçant \_\_\_\_\_

Billet d'avion : \_\_\_\_\_ \$

Nom de l'agence de voyage : \_\_\_\_\_

Route : \_\_\_\_\_ heures

Autres frais : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé(e)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature supérieur immédiat

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature coordonnateur des ressources humaines

\_\_\_\_\_  
Date

**Joindre les pièces justificatives des frais encourus**