



**DEMANDE DE FINANCEMENT  
FRAIS DE SCOLARITÉ  
Année scolaire 2015-2016  
PERSONNEL DE SOUTIEN**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Emploi occupé : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Poste téléphonique : \_\_\_\_\_

**Vous devez nous faire parvenir votre demande de financement dès votre inscription afin que nous puissions vous réserver les sommes.**

Sigle du cours	Nom de l'institution	Montant demandé (partie frais de scolarité seulement)	Preuve de paiement ci-jointe
<b>Été 2015</b>			
			Oui <input type="radio"/>
			Oui <input type="radio"/>
<b>Automne 2015</b>			
			Oui <input type="radio"/>
			Oui <input type="radio"/>
<b>Hiver 2016</b>			
			Oui <input type="radio"/>
			Oui <input type="radio"/>
<b>Été 2016</b>			
			Oui <input type="radio"/>
			Oui <input type="radio"/>

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

\_\_\_\_\_  
Date

**NOTE :** Le remboursement sera versé sur votre paie seulement si votre cours est réussi et lorsque toutes les pièces justificatives seront reçues et traitées par le Service des ressources humaines accompagnées du « formulaire de demande de remboursement – frais de scolarité ».

**NE RIEN INSCRIRE ICI - RÉSERVÉ AU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES**

Demande reçue le : \_\_\_\_\_ Statut de l'employé : \_\_\_\_\_ GDP : \_\_\_\_\_ Tableau :

Acceptée :  Refusée :  Par : \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_

Vous devez acheminer votre demande par courriel à l'attention de Louise Arseneault (poste 3406)

[louise2.arseneault@sp.csaffluents.qc.ca](mailto:louise2.arseneault@sp.csaffluents.qc.ca)