DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

Réclamation des frais de repas et de déplacement
Visites des stagiaires
Trimestre :

NOM :

MATRICULE :

ADRESSE :

Vous devez consulter votre (vos) contrat(s) pour connaître le nombre de visites accordé pour chacune des activités de stage.

Au besoin, vous pouvez utiliser plus d'un formulaire. Pour vous déplacez dans ce document, vous devez utiliser la clé « tab » sur votre clavier.

<u>Vous devez compléter ce formulaire en tenant compte de l'ordre chronologique des visites et joindre une copie du trajet non détaillé à l'aide de Google Map (distance seulement - voir Guide du réclamant).</u>

Nom du stagiaire	Sigle du stage	Lieu du stage (nom de l'école)	Ville	Date de la visite et heures de la rencontre	Dépenses encourues			
					Déplacement aller-retour effectué (km) $ 0,45	Dîner (nbre) $ 16,00	Allocation (espace réservé) km$	Dîner$
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00

Nom du stagiaire	Sigle du stage	Lieu du stage (nom de l'école)	Ville	Date de la visite et heures de la rencontre	Dépenses encourues			
					Déplacement aller-retour effectué (km)	Dîner (nbre)	Allocation (espace réservé) km$	Dîner$
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0.00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00
							$ 0,00	$ 0,00

Nom du stagiaire	Sigle du stage	Lieu du stage (nom de l'école)	Ville	Date de la visite et heures de la rencontre	Dépenses encourues		
					Déplacement aller-retour effectué (km)	Dîner (nbre)	Allocation (espace réservé) km$ Dîner$
					TOTAL km $ $ 0,00		TOTAL Dîner $ $ 0,00

Autres frais, s'il y a lieu :	**Signature du (de la) professeur(e) associé(e)**
ESPACE RÉSERVÉ AU DÉPARTEMENT	
MONTANT À IMPUTER AU :	**Signature du responsable budgétaire Date**

Mise à jour: Novembre 2016