



PROGRAMME DES CONGÉS-ÉDUCATION PAYÉS

DEMANDE DE SUBVENTION

SECTION LOCALE# _____ UNITÉ # _____

NOM DE L'EMPLOYEUR: _____

NOM DE L'ÉTUDIANT(E) : _____

DEMANDÉE PAR: _____

PROGRAMME: _____ CEP RÉGULIERS (4 semaines)

_____ PROGRAMME DE 2 SEMAINES
(spécifiez le nom du cours)

_____ PROGRAMME D'UNE (1) SEMAINE
(spécifiez le nom du cours)

DATE DU PROGRAMME: _____

SUBVENTION TOTALE ☐

OU

SUBVENTION PARTIELLE ☐

Section réservée à l'administration

AUTORISÉE PAR: _____

DATE: _____

- ☐ Acheminée à la comptabilité
- ☐ Copie au registre des subventions