



(Annexe 1)
DEMANDE DE REMBOURSEMENT
Fonds de perfectionnement

IDENTIFICATION DU REQUÉRANT :

Nom : _____
Adresse : _____ Matricule : _____
Ville : _____ Département : _____
Code postal : _____
Courriel : _____

Signature du PEC requérant

J'ai fait de l'enseignement dans la dernière année OUI NON

Lieu d'enseignement : _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'ACTIVITÉ : *(SVP joindre le programme de l'activité ET votre attestation de participation)*

Titre de l'activité : _____
Date de l'activité : _____
Lieu de l'activité : _____

Signature du directeur de département, de service universitaire du centre hospitalier ou de programme

BUDGET DÉTAILLÉ DE L'ACTIVITÉ : *(SVP annexer les pièces justificatives)*

Frais d'inscription : _____
Frais d'hébergement : _____
Frais de nourriture : _____
Transport voiture + km : _____
_____ \$ Autobus
_____ \$ Avion
_____ \$ Train
TOTAL : _____ \$

TOTAL DES DÉPENSES : *(Section complétée par l'APECFMUS)* Montant admissible : _____ \$

REÇU LE _____

Accusé de réception par la direction de l'APECFMUS

APPROUVÉ LE _____

Approbation par le président du Fonds de perfectionnement



(Annexe 2)
DEMANDE DE REMBOURSEMENT
Fonds de perfectionnement

IDENTIFICATION DU REQUÉRANT

Professeur : _____

- A.** Le professeur d'enseignement clinique doit **décrire environ 150 mots les objectifs spécifiques en lien avec sa tâche précise professorale**. Ceux-ci deviendront le critère de sélection si le Fonds s'épuise avant la fin de l'année de référence.
- B.** **Les mots-clés recherchés sont les suivants** : domaine d'expertise unique, participation régulière à un comité, recherche, scholarship, implication en pédagogie, direction de programme, rôle particulier dans le programme de formation, modèle de rôle dans une sphère précise, formation de Fellows, supervision aux études graduées.
- C.** **Le texte doit être dactylographié en format électronique** dans la case prévue ci-dessous ou sur un document annexé.