

## DEMANDE DE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL

### EMPLOYÉE OU EMPLOYÉ

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| Mon nom _____                                      | Mon NI _____                      |
| Le titre de mon poste _____                        |                                   |
| Faculté / service ou secteur où je travaille _____ |                                   |
| Mon statut d'emploi est :                          | Régulier _____                    |
|  | Temporaire _____                  |
|  | Date de fin d'emploi prévue _____ |

### FORMATION DEMANDÉE

Je désire prendre le cours suivant : \_\_\_\_\_

Date(s) du cours : \_\_\_\_\_ Prix du cours : \_\_\_\_\_

Cette formation est reliée aux fonctions de mon poste : Oui \_\_\_ Non \_\_\_

### RECOMMANDATION

Nom de la supérieure immédiate ou supérieur immédiat \_\_\_\_\_

Titre de poste \_\_\_\_\_

Je recommande cette formation, et je comprends que les frais d'inscription seront amputés de mon budget si l'individu ne se présente pas au cours.

\_\_\_\_\_  
Signature de la supérieure immédiate ou supérieur immédiat

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne responsable du budget

### AUTORISATION

La demande de perfectionnement est approuvée, et les frais associés seront absorbés par le budget du Service des ressources humaines.

\_\_\_\_\_  
Autorisé par le Service des ressources humaines

\_\_\_\_\_  
Date

Prière de faire parvenir le formulaire à l'attention de [resshum@umoncton.ca](mailto:resshum@umoncton.ca) soit par courrier interne ou par copie numérisée, pour autorisation au plus tard 10 jours ouvrables avant l'offre du cours, et pour assurer votre inscription.