

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 <u>si l'individu ne se présente pas au cours.</u>	
_____ 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 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.