# ****Informations****

## Employé

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** |  |

## ****Formation****

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre de la formation :** |  |
| **Total des heures :** |  |
| **Nom du(de la) formateur(trice) :** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type de formation :** |  | **Établissement d’enseignement reconnu** |
|  |  | **Organisme formateur/formateur agréé** |
|  |  | **Ordre professionnel** |
|  |  | **Camp d’entraînement** |
|  |  | **Observation/Compétition** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Dates** |
| **Description :** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Objectifs :**  **(pourquoi assister à ce cours?)** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description des coûts :**  **(estimation)** |  |  | **Montant** |
|  |  | **Cours/formation/camp** | **$** |
|  |  | **Transport** | **$** |
|  |  | **Repas** | **$** |
|  |  | **Hébergement** | **$** |
|  |  | Total : | **$** |
|  |  | **Remplacement requis/Salaire?** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ****Autorisation**** |  |  |  |  |
| **Employé :** |  | **Date :** |  |  |
| **Directrice générale :** |  | **Date :** |  |  |
|  |  |  |  |  |