

Formulaire de demande de formation

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

Description :	Dates

Objectifs :
(pourquoi assister à ce cours?)

Description des coûts :
(estimation)

- Cours/formation/camp
- Transport
- Repas
- Hébergement

Montant

\$
\$
\$
\$

- Remplacement requis/Salaire?

Total : _____ \$

Autorisation

Employé-e : _____

Date : _____

Direction générale : _____

Date : _____