

COMPENSATIONS

OFFERTES À L'ENSEIGNANT ASSOCIÉ POUR UN STAGE EFFECTUÉ

École : _____ Numéro _____

Enseignant (e) : _____

Courriel : _____@csdgs.net

2 jours
(Doivent être pris en journées complètes)

<p><u>En suppléance</u> (Code : 0XX-1-73001-181) (motif 68)</p> <p>Date : _____</p> <p>Date : _____</p>
--



OU

<p><u>Montant forfaitaire (en argent)</u> (Code : 0XX-1-73001-132) (type de paiement 607)</p> <p>Date de l'entrée dans SEPA par la secrétaire d'école: _____</p>

Signature de l'enseignant

Date

Signature de la secrétaire d'école

Date

Signature de la direction

Date

LA SECRÉTAIRE D'ÉCOLE RETOURNE L'ANNEXE 3 OBLIGATOIREMENT par courrier interne à Paule Bellavance/Services éducatifs ou par courriel stagiaires@csdgs.qc.ca AVANT LE 30 JUIN.