

COMPENSATIONS

OFFERTES À L'ENSEIGNANT ASSOCIÉ POUR UN STAGE EFFECTUÉ

École : _____ Numéro _____

Enseignant(e) : _____

Courriel : _____@cssdgs.gouv.qc.ca

2 jours

(Doivent être pris en journées complètes après le stage)

<u>En suppléance</u> (Code : 0XX-1-73001-181) (motif 68) Date : _____ Date : _____	ET/OU	<u>Montant forfaitaire (en argent)</u> (Code : 0XX-1-73001-132) (type de paiement 607) Date de l'entrée dans SEPA par la secrétaire d'école: _____
---	--------------	--

À noter qu'il est possible de prendre une journée en suppléance et une journée en montant forfaitaire, mais qu'il n'est pas possible de prendre des demi-journées.

Signature de l'enseignant

Date

Signature de la secrétaire d'école

Date

Signature de la direction

Date

LA SECRÉTAIRE D'ÉCOLE NUMÉRISE L'ANNEXE 3 OBLIGATOIREMENT ET L'ENVOIE par courriel stagiaires@cssdgs.gouv.qc.ca AVANT LE 15 JUIN.