



# DEMANDE DE PARTICIPATION À UNE ACTIVITÉ DE FORMATION OU DE PERFECTIONNEMENT —SECTEUR ENSEIGNANTS—

Commentaires (s'il y a lieu) :

**COÛT D'INSCRIPTION :**

*Je m'engage à redonner à mes collègues les informations pertinentes.*

**Note :** Faites parvenir ce présent formulaire par courriel à l'adresse: [mjchiasson@csdesiles.qc.ca](mailto:mjchiasson@csdesiles.qc.ca) mettant votre direction d'école en copie conforme. De plus, tout formulaire reçu après le vendredi de la troisième semaine de septembre, 16 h, et qui sera incomplet, sera **AUTOMATIQUEMENT REFUSÉ.**



\_\_\_\_\_  
*Signature de l'enseignant*

\_\_\_\_\_  
*Date*

# DEMANDE DE PARTICIPATION À UNE ACTIVITÉ DE FORMATION OU DE PERFECTIONNEMENT —SECTEUR ENSEIGNANTS—

## RÉSERVÉE AU COMITÉ – Décision du comité de perfectionnement

Demande acceptée       Demande refusée      Montant alloué : \_\_\_\_\_ \$

### Critères à cocher :

- Critère 1: Admissibilité de la demande à titre de perfectionnement selon les principes établis;
- Critère 2: Réception de la demande à l'intérieur des délais prescrits;
- Critère 3: Priorité de l'activité par champ d'enseignement – en classe multi-âge, on doit considérer la majorité d'élèves dans le cycle;
- Critère 4: Cours faisant partie d'un programme d'étude approuvé ou offert par un professionnel accrédité.

### Processus de décision :

- Respect de tous les critères et considérer le nombre de jours travaillés dans le champ d'enseignement;
- Retour assuré auprès des collègues de l'école ou de l'équipe de spécialités;
- Dans l'éventualité de plus d'une demande dans un champ d'enseignement, la priorité sera donnée à la personne qui n'a pu bénéficier d'un perfectionnement au cours des 5 dernières années.
- Si plusieurs demandes pour un même perfectionnement, un tirage au sort déterminera la personne désignée.  
Un tirage au sort a désigné \_\_\_\_\_  
Le comité s'engage à rendre réponse le plus rapidement possible et/ou justifiera sa décision si nécessaire.



\_\_\_\_\_

Signature pour la partie syndicale

\_\_\_\_\_

Date



\_\_\_\_\_

Signature pour la partie patronale

\_\_\_\_\_

Date

Commentaires (s'il y a lieu) :

---

---

---

---

**Note : Faites parvenir ce présent formulaire par courriel à l'adresse: [mjchiasson@csgdesiles.qc.ca](mailto:mjchiasson@csgdesiles.qc.ca) en mettant votre direction d'école en copie conforme. De plus, tout formulaire reçu après le vendredi de la troisième semaine de septembre, 16 h, et qui sera incomplet, sera AUTOMATIQUEMENT REFUSÉ.**