

Demande de remboursement des dépenses							
Nom :				Prénom :			
Objet :							
Lieu :							
Date :							
		Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	TOTAL
Déplacement							
Kilométrage :	0.669 \$ / KM						
	Hybride 0.669 \$ / KM						
Taxi							
Train							
Avion							
Autobus							
Total déplacement							
Repas							
Matin	16.40 \$						
Midi	25.55 \$						
Soir	31.55 \$						
Total repas							
Hébergement							
Hôtel	213.55 \$						
Hébergement privé	35,00 \$						
Total hébergement							
Autres frais (précisez)	<i>* Pour frais de garde : voir la page 2</i>						
Total des autres frais							
Avis important : Les demandes ne seront traitées que si toutes les pièces justificatives sont jointes.					TOTAL		
Signature :				Date :			
<i>Saint-Jérôme : 165 km --- Montréal : 198 km --- Québec : 450 km</i> <i>Révisé : 2023-06-01</i>							
Veuillez transmettre votre demande à remboursement@sccc-uqo.ca							