

## FORMATION PROFESSIONNELLE FORMULAIRE DE CANDIDATURE B\* (16.05)

### DATES À RESPECTER

Les demandes de financement pour les activités de formation professionnelle doivent être déposées auprès de la division BPE - Affaires professorales au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre, le 1<sup>er</sup> décembre, le 1<sup>er</sup> mars ou le 1<sup>er</sup> juin.

OU à tout moment, au moins un mois avant l'activité, si la demande concerne uniquement des frais d'inscription à un congrès, séminaire et colloque.

À remplir pour les demandes de contribution financière pour des activités de formation professionnelle de courte durée et à forfait à venir. Les demandes de remboursement rétroactives ne sont pas acceptées.

Veuillez d'abord enregistrer le formulaire sur votre poste de travail avant de le remplir électroniquement. Téléchargez [Acrobat Reader](#).

### Les pièces suivantes sont indispensables pour procéder à l'étude de votre demande (tout défaut à ce chapitre ne fait que retarder l'examen de votre dossier)

- Le programme de l'activité de formation en français ou en anglais (les documents dans une autre langue doivent être traduits en français)
- Votre ou vos (plans) de cours pertinent(s)
- L'avis écrit de la directrice ou du directeur de l'unité académique d'embauche ou de son représentant – Voir **Section 9.5**

**ATTENTION!** Vous ne pouvez pas agrandir les cases. Si l'espace est insuffisant, vous devez joindre une annexe à votre demande.

### IDENTIFICATION

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse civique : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. résidence : \_\_\_\_\_ Bureau : \_\_\_\_\_

Courriel (courriel UdeM obligatoire) : \_\_\_\_\_@umontreal.ca

Chargé de cours                  Chargé de formation pratique                  Superviseur de stage                  Chargé de clinique  
Statut <sup>1</sup> :                  Simple emploi                  Double emploi

Unité académique d'embauche : \_\_\_\_\_

Champ d'enseignement : \_\_\_\_\_

Pointage : \_\_\_\_\_ Numéro d'employé : \_\_\_\_\_ Probation complétée :    OUI    NON\*

\* **Note** : si la probation n'est pas encore obtenue, le montant demandé ne peut pas dépasser 1 000 \$.

### ACTIVITÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE

1. Nom de l'organisme qui offre l'activité

\_\_\_\_\_

2. Lieu de l'activité : \_\_\_\_\_ 3. Date de l'activité à venir : \_\_\_\_\_

**Les demandes de remboursement rétroactives ne sont pas acceptées.**

Par la présente, j'atteste que les renseignements fournis sur ce formulaire sont véridiques et je m'engage à respecter les obligations prévues à la politique de perfectionnement.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature

<sup>1</sup> Définition du statut de simple emploi ou de double emploi, se référer [aux clauses 15.01 et 15.03 de la convention collective](#).

4. De quelle nature est l'activité pour laquelle vous demandez une contribution financière?
- a) Participation à des ateliers pédagogiques
  - b) Participation à des colloques, à des séjours de formation, à des congrès de sociétés savantes, à des sessions ou ateliers de formation spécialisée ou autre
5. Avez-vous demandé, reçu ou recevrez-vous d'autres formes de financement pour la même activité de formation?    OUI    NON
- Nom de l'organisme \_\_\_\_\_
- Montant accordé \_\_\_\_\_ \$            en attente de décision \_\_\_\_\_ \$
6. Si vous enseignez dans une autre institution une matière relative à l'activité pour laquelle vous désirez obtenir du financement, précisez la contribution financière de l'autre institution. \_\_\_\_\_ \$
- Commentaires : \_\_\_\_\_
7. Au cours des deux dernières années, avez-vous déjà reçu une aide financière du Comité de formation professionnelle et de perfectionnement?    OUI    NON
- |                     |       |         |       |    |
|---------------------|-------|---------|-------|----|
| Date                | _____ | Montant | _____ | \$ |
| Objet de l'activité | _____ |         |       |    |
| Date                | _____ | Montant | _____ | \$ |
| Objet de l'activité | _____ |         |       |    |
| Date                | _____ | Montant | _____ | \$ |
| Objet de l'activité | _____ |         |       |    |
8. Si vous avez répondu oui à la question 7, ces projets antérieurs sont-ils complétés?    OUI    NON
- Si non, expliquez les motifs et la date de fin prévue :

**ACTIVITÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE**

9.1 Nature de l'activité (atelier pédagogique, colloque, séminaire, stage, atelier, session, etc.)

9.2 Niveau de participation à l'activité de formation (participant, observateur, expert, etc.)

9.3 Expliquez l'importance de l'activité par rapport à d'autres dans le même domaine.

9.4 Décrivez en quoi cette activité est pertinente à vos diplômes universitaires ou au champ d'enseignement de votre unité académique d'embauche.

9.5 Avis de la directrice ou du directeur de l'unité académique d'embauche ou de son représentant (doyenne ou doyen pour la FEP) quant à la pertinence du projet soumis relativement aux diplômes universitaires obtenus par la chargée ou le chargé de cours ou au champ d'enseignement de son unité académique d'embauche. Cet avis doit éclairer le mieux possible le Comité dans son évaluation permettant l'attribution du financement demandé par le chargé de cours.

|                         |             |
|-------------------------|-------------|
|                         |             |
| Nom (lettres moulées) : | Signature : |
| Titre :                 |             |

9.6 Estimation des coûts

Date de l'activité : \_\_\_\_\_

• Frais d'inscription

Pour les demandes reçues en dehors des 4 dates de dépôt, seuls les frais d'inscription peuvent être demandés.

• Frais de déplacement

(Veuillez prendre le moyen de transport le plus économique.)

|                                |       |    |
|--------------------------------|-------|----|
| Avion (classe économique)..... | _____ | \$ |
| Automobile (0,43 \$/Km) .....  | _____ | \$ |
| Autobus .....                  | _____ | \$ |
| Taxi.....                      | _____ | \$ |
| Train .....                    | _____ | \$ |

• Frais de séjour

Hôtel (maximum 3 étoiles) nombre de nuits : \_\_\_\_\_ \$

Repas (per diem) \* nombre de jours : \_\_\_\_\_ \$

- au Canada = 45 \$ / jour
- à l'extérieur du Canada = 52 \$ / jour

Nombre de per diem maximum = nombre de jour de l'activité + 1

• Frais de visa

TOTAL : \_\_\_\_\_ \$

Moins le montant reçu d'un autre organisme s'il y a lieu : \_\_\_\_\_ \$

Montant demandé : \_\_\_\_\_ \$

Dépenses estimées

| Montant accordé |          |
|-----------------|----------|
| _____ \$        | _____ \$ |
| _____ \$        | _____ \$ |
| _____ \$        | _____ \$ |
| _____ \$        | _____ \$ |
| _____ \$        | _____ \$ |
| _____ \$        | _____ \$ |
| _____ \$        | _____ \$ |
| _____ \$        | _____ \$ |
| _____ \$        | _____ \$ |
| _____ \$        | _____ \$ |
| _____ \$        | _____ \$ |

Section réservée au CFPP

\* Lorsque l'activité se déroule à Montréal ou dans les environs, le Comité n'offre pas de per diem pour les repas ni de remboursement relié aux frais de transport.

**POUR INFORMATION**

Bureau du personnel enseignant (BPE)  
Direction des ressources humaines  
Université de Montréal  
Téléphone : (514) 343-6111, poste 0259  
Courriel : [projets-IP-FPP@drh.umontreal.ca](mailto:projets-IP-FPP@drh.umontreal.ca)

Isabelle Jordi et Charles Hélou  
SCCCUM  
Université de Montréal  
3060 Édouard-Montpetit  
Téléphone : (514) 343-7766  
Courriel : [scccum@umontreal.ca](mailto:scccum@umontreal.ca)

Portail UdeM : section Guides et autres ressources documentaires / Espace chargés de cours

**FAIRE PARVENIR CE FORMULAIRE À :**

**Courrier externe**

Bureau du personnel enseignant (BPE)  
Direction des ressources humaines  
Université de Montréal  
C.P. 6128, succursale Centre-ville  
Montréal (Québec) H3C 3J7  
Courriel : [projets-IP-FPP@drh.umontreal.ca](mailto:projets-IP-FPP@drh.umontreal.ca)

**Courrier campus**

Bureau du personnel enseignant (BPE)  
Direction des ressources humaines  
7077, av. du Parc - 5<sup>e</sup> étage