



L'Association des éducatrices et des éducateurs franco-manitobains

Cell: (204) 470 - 9336

Courriel : aeftpres@mbteach.org

RAPPORT D'ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL

RAPPEL : Même si la demande a été préalablement acceptée, l'émission du chèque ne suivra qu'après la réception, par la présidence des AEFM, dans les 30 jours qui suivent l'activité, du compte-rendu, de l'état financier des dépenses engagées et des reçus requis.

Nom : _____

Nom de l'activité : _____

Dates(s) de l'activité : _____

Si un autre membre de l'AEFM avait des questions sur l'activité de développement professionnel à laquelle vous avez assisté, seriez-vous disponible pour partager votre expérience ?

Oui

Non

Est-ce que vous recommanderiez cette activité de perfectionnement professionnel ?

Oui

Non

Si on vous en faisait la demande, seriez-vous intéressé à faire une présentation au sujet de ce développement professionnel ?

Oui

Non

**Qu'est-ce que vous retenez de cette activité de développement professionnel ?
(Veuillez expliquer en quelques phrases)**



L'Association des éducatrices et des éducateurs franco-manitobains

Cell: (204) 470 - 9336

Courriel : aefmpres@mbteach.org

RAPPORT D'ACTIVITÉS DE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL

FORMULAIRE DE DÉPENSES ET DE RECETTES :

(Vous devez joindre les reçus à votre demande de remboursement)

Détails des dépenses :	Montant
Coût de l'activité	_____ \$
Transport (indiquez le moyen de transport utilisé) :	
Avion _____ Train _____ Auto : _____ km X 0,54\$/km	_____ \$
Repas :	
Nombre de déjeuner : _____ X 12\$;	_____ \$
Nombre de dîner : _____ X 15,50\$;	_____ \$
Nombre de souper : _____ X 24\$)	_____ \$
Hébergement (indiquez le nombre de nuit(s)) : _____	_____ \$
Autres : _____	_____ \$
TOTAL DES DÉPENSES	_____ \$

Détails des recettes :	
Montant reçu du comité de développement professionnel de votre école	_____ \$
Montant reçu des Éducatrices et éducateurs francophone du Manitoba	_____ \$
Montant reçu de d'autres sources de financement ?	_____ \$
TOTAL DES RECETTES	_____ \$

TOTAL DES DÉPENSES - TOTAL DES RECETTES =	_____ \$
--	----------

Les formulaires complétés doivent être soumis à la présidence du comité de perfectionnement professionnel à l'adresse : perfectionnementprofessionnel@aefm-mts.ca