

**Formulaire d'autorisation de remboursement
- Frais d'accueil**

Nom : _____

Poste : _____

Type d'activité d'accueil : _____

Service / École : _____

But de l'activité d'accueil : _____

Lieu de l'activité d'accueil : _____

Date de l'activité : _____

Dépenses estimées : _____

- Les frais d'accueil seront approuvés par la ou le signataire autorisé tel qu'indiqué dans la directive administrative FIN12-DA (articles 1 et 28).

Folio budgétaire : _____

Signature du membre du personnel ou du Conseil : _____

Signature de la ou du signataire autorisé : _____

(FIN12-DA, articles 1 et 28)

Indiquer le nom en caractères d'imprimerie

Signature de la ou du responsable budgétaire : _____

Indiquer le nom en caractères d'imprimerie

Date : _____

**Ce formulaire devra être joint à la demande
de remboursement de frais d'accueil.**