

**Formulaire d'autorisation de remboursement  
– frais de déplacement**

Nom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Raison du déplacement : \_\_\_\_\_

Lieu de la sortie : \_\_\_\_\_

Service / École : \_\_\_\_\_

Date de participation : \_\_\_\_\_

Dépenses estimées :

Transport : \_\_\_\_\_ Repas : \_\_\_\_\_ Hébergement : \_\_\_\_\_

Moyen de transport :

Avion     Train     Location d'auto     Véhicule personnel

Est-ce qu'il y aurait covoiturage? \_\_\_\_\_  
Nom de la personne

Les demandes de frais de déplacement seront approuvées par la ou le signataire autorisé tel qu'indiqué dans la directive administrative FIN12-DA (article 1).

Frais de déplacement à être facturés par le CEPEO : oui ( ) non ( )

Nom de L'organisme à facturer : \_\_\_\_\_

Folio budgétaire : \_\_\_\_\_

Signature de la ou du requérant: \_\_\_\_\_

Signature de la ou du signataire autorisé : \_\_\_\_\_  
(FIN12-DA, article 1)

\_\_\_\_\_ 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 de déplacement