

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE FORMATION

Il faut soumettre un nouveau formulaire au moins deux semaines avant la rentrée de chaque trimestre ou semestre. Toute approbation n'est valide que pour un seul semestre ou trimestre.

RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT

Nom: _____ Fiche de salaire N°: _____

Titre du Poste: _____ Échelon salarial: _____

Service: _____ Ministère: _____

RENSEIGNEMENTS SUR LA FORMATION PRÉVUE

Titre de la formation: _____ (veuillez joindre les pièces justificatives de l'inscription)

Organisme: _____ Lieu: _____

Date du Semestre ou trimestre: _____

Jours et heures de la semaine que vous aimeriez consacrer à vos études:

Frais de formation: _____ Frais estimés des livres : _____

Avez-vous un parrain pour certains de ces frais ? Si oui, nom du parrain : _____

Je certifie que les déclarations ci-dessus sont vraies et fondées et je joins une preuve de mon engagement.

Signature du requérant : _____ Date: _____

IDENTIFICATION DES BESOINS DE FORMATION (à remplir par le Directeur):

Quelles sont les compétences requises du Service ou du Ministère pour cette formation ?

Quels sont les besoins de formation identifiés de l'agent qui répondent à cette formation ?

FORMATION APPROUVÉE: **OUI/NON** **Date:** _____
(Veuillez entourer la bonne réponse)

Nom du Directeur Général/Directeur : _____ **Signature:** _____
Date: _____