



**RAPPORT FRAIS DE DÉPLACEMENT  
SÉJOUR, REPRÉSENTATION ET DÉPENSES**

**N.B. LE MATRICULE DE PAIE  
EST OBLIGATOIRE**



NOM \_\_\_\_\_

DÉPARTEMENT OU SERVICE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

| | | | | | | |  
 CODE POSTAL

| MATRICULE | DATE DE LA DEMANDE |      |      |
|-----------|--------------------|------|------|
|           | ANNÉE              | MOIS | JOUR |
|           |                    |      |      |

BUT DU VOYAGE : \_\_\_\_\_

LIEN DU REQUÉRANT AVEC LE TITULAIRE DE LA SUBVENTION : \_\_\_\_\_

| DATE | EXPLICATIONS | TRANSPORT | SÉJOUR | DIVERS | TOTAL |
|------|--------------|-----------|--------|--------|-------|
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |
|      |              |           |        |        |       |

|  |                           |  |
|--|---------------------------|--|
|  | <b>TOTAL DES DÉPENSES</b> |  |
|--|---------------------------|--|

|  |  |                      |            |
|--|--|----------------------|------------|
| AVANCE 1 : NO. <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span> | AVANCE 2 : NO. <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span> | <b>TOTAL AVANCES</b> | (        ) |
|--|--|----------------------|------------|

|  |   |            |
|--|---|------------|
| VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER AU SITE INTERNET DU SERVICE DES FINANCES ( <a href="http://www.uqtr.ca/servicefinans">www.uqtr.ca/servicefinans</a> )<br>AFIN DE CONSULTER <u>LA POLITIQUE</u> ET <u>LES PER DIEMS</u> . | <b>RÉCLAMATIONS OU<br/>(REBOURSEMENT)</b> | (        ) |
|--|---|------------|

| OBLIGATOIRE   |        |         |  |  |  |
|---------------|--------|---------|--|--|--|
| U. BUDGÉTAIRE | COMPTE | MONTANT |  |  |  |
|               |        |         |  |  |  |
|               |        |         |  |  |  |
|               |        |         |  |  |  |
|               |        |         |  |  |  |
|               |        |         |  |  |  |
|               |        |         |  |  |  |
|               |        |         |  |  |  |
|               |        |         |  |  |  |
|               |        |         |  |  |  |
|               |        |         |  |  |  |

*J'atteste que les renseignements contenus dans le présent rapport sont véridiques.*