

Transmettre le document original avec les chiffres en rouge **194927**

VEUILLEZ COMPLÉTER UN FORMULAIRE POUR CHAQUE VOYAGE.

- Ce formulaire ne peut être utilisé pour les réclamations de dépenses d'une entreprise ou d'un, d'une travailleur-euse autonome.
- Ces dépenses doivent être inscrites sur une facture d'honoraires ou sur le formulaire « Honoraires professionnels ».

DAV : (Avance voyage) DRV : (Rapport de voyage) DATE: AA MM JJ
 DPC : (Renflouement de petite caisse) DRG : (Autre remboursement)

PAYABLE À: Employé-e Étudiant-e Invité-e externe Autre

Code permanent

INSCRIRE VOTRE NUMÉRO DE DOSSIER/MATRICULE Employé-e, étudiant-e, invité-e externe et autres

Nom Prénom Numéro de téléphone, domicile ou cellulaire

Adresse civique Rue App. Ville Province Pays Code postal

DESCRIPTION DU VOYAGE (à compléter en tout temps : Avance ou rapport)

Sabbatique ou perfectionnement Conférence, congrès, colloque ou séminaire
 Stages Pour donner un cours Autres (précisez): _____

Destination: de UQAR-L à UQAM Départ: AA MM JJ Retour: AA MM JJ

Pays Exemple campus Ville

Objectif du voyage: JEMINAIRE DME # KM: _____

DÉTAIL DE L'AVANCE OU DES DÉPENSES

SÉPARER PAR CATÉGORIES DE DÉPENSES ET COLLER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES SUR UNE PAGE BLANCHE	MONTANT
<u>Hébergement</u>	<input type="text"/>
<u>Transport</u>	<input type="text"/>
<u>Repas</u>	<input type="text"/>
<u>+ si autres</u>	<input type="text"/>
<i>Merci de ne pas inscrire le total car il y a souvent des modifications</i>	
Taxe fédérale TPS: <input type="text"/>	Taxe provinciale TVQ: <input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>

CODES COMPTABLE(S) À IMPUTER

UBR	COMPTE	MONTANT			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOINS AVANCE NO: <input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOINS AVANCE NO: <input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	RÉCLAMATION OU REMBOURSEMENT (joindre votre chèque) <input type="text"/>		
RÉSERVÉ AUX SERVICES FINANCIERS					
Signature du demandeur, de la demanderesse		Téléphone	Poste	Vérifié par comptes à payer	Vérifié par fonds spéciaux
Nom de l'unité organisationnelle			CODE DU, DE LA REQUÉRANTE		VOIR INFORMATION AU VERSO
Signature du, de la supérieur-e ou de son, sa délégué-e			Poste		
			Signature du VRAAF		