Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Québec

FRAIS RELATIFS À LA FORMATION CONTINUE ET PERFECTIONNEMENT DES RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL

(à compléter par la ressource)

NOM DE LA RESSOURCE : _____ **NOM DE L'INTERVENANT QUALITÉ :** _____
(en lettres carrées s.v.p.)

NO DE LA RESSOURCE : _____ **DATE D'AUTORISATION PRÉALABLE :** _____
(indiqué sur votre relevé de présence)

DATE (jj-mm-aaaa)	# FORMATION (voir ci-dessous)	DESCRIPTION 1- Adresse de départ et d'arrivée 2- Durée de la formation	FRAIS D'INSCRIPTION* (812030)	MATÉRIEL DIDACTIQUE* (812031)	AUTRES DÉPENSES* (812032)	KM (812034)	STATIONNEMENT PÉAGE* (812034)	REPAS* (812036)	FRAIS DE REMPLACEMENT* (812036)	FRAIS DE SÉJOUR* (812037)	TOTAL
		1- De : À : 2- Durée :									
		1- De : À : 2- Durée :									
		1- De : À : 2- Durée :									
		1- De : À : 2- Durée :									
		TOTAL km									Grand total
		TAUX				0,44 $/km					
		TOTAL									

Pour le descriptif des frais relatifs aux différentes colonnes, merci de vous référer à l'aide-mémoire.

Conformément à la directive CT 212377 du ministère de la Santé et des Services sociaux
* Joindre les pièces justificatives (factures, reçus, etc.)

Signature de la ressource : _____ **Date :** _____

LISTE DES FORMATIONS

FORMATION 1 : GESTION DES RISQUES
FORMATION 2 : DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
FORMATION 3 : L'ENFANT ET LA FAMILLE AU CŒUR DES CONFLITS DE LOYAUTÉ
FORMATION 4 : L'ATTACHEMENT ET SES IMPLICATIONS CLINIQUES EN MILIEU DE PLACEMENT
FORMATION 5 : LA SANTÉ MENTALE ET LES TROUBLES MENTAUX : NOTIONS FONDAMENTALES
FORMATION 6 : LA SANTÉ MENTALE ET LES TROUBLES MENTAUX : HYPERACTIVITÉ (TDA/TDAH)
FORMATION 7 : LA SANTÉ MENTALE ET LES TROUBLES MENTAUX : LES TROUBLES ANXIEUX
FORMATION 8 : RCR SECOURISME GÉNÉRAL
FORMATION 9 : INSTRUMENT DE CLASSIFICATION
FORMATION 10 : SOCEN
FORMATION 11 : CADRE DE RÉFÉRENCE
FORMATION 12 : INTERVENTION AUPRÈS DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Exemple au verso