

Section à remplir par l'enseignant-associé

Enseignant-associé: Matricule

École:

Jumelage avec la(les) personne(s) suivante(s):

Nom du(de la) stagiaire:

Nom du(de la) 2<sup>e</sup> stagiaire pour les stages **en dyade** :

Université:

Stage au bacc(année): I  / I (en dyade)  / II  / II (en dyade)  / III  / IV

Stage maîtrise qual. : I  / II

Session: Automne  Hiver

Je demande que la compensation me soit versée sous forme de rémunération.

**N.B. Sera versée sur la dernière paie de l'année scolaire.**

ou

Je demande que le montant alloué à ce jumelage me soit rendu disponible pour l'achat de matériel destiné à ma classe pour la prochaine année scolaire.

**N.B. Ce budget est relié à l'enseignant(e). Le matériel acquis avec ce budget peut suivre l'enseignant(e) lors d'un transfert mais doit demeurer à l'école advenant le départ définitif de l'employé(e).**

ou

**Possibilité pour les stages IV seulement :** Je demande que la compensation me soit attribuée sous la forme d'une journée **complète** de libération prise **après entente avec la direction de l'école, après la fin du stage et au plus tard le 22 juin 2023** (coût : ±270\$) et que le montant résiduel me soit versé :

sous forme de rémunération

ou

sous forme de budget disponible pour l'achat de matériel  
(selon les modalités mentionnées plus haut)

Date

Signature de l'enseignant-associé

Commentaires ou suggestions :

Section à remplir par la direction de l'école

Je déclare que les informations transmises en regard de ce jumelage stagiaire/enseignant-associé sont conformes à la réalité.

Date

Signature de la direction

Réponse du Centre de services scolaire

Remarque:

- Votre demande est acceptée

Montant de la compensation: Bacc. : Stage I = 125 \$  Stage II = 250 \$

Stage III = 375 \$  Stage IV = 500 \$

Maîtrise qual. : Stage I = 375\$  Stage II = 500\$

**N.B. Ces montants sont déterminés annuellement par les membres du Comité sur l'encadrement des stages.**

**Un arrangement de l'entente locale prévoit l'utilisation de 50 % de l'allocation reçue du ministère aux fins de compensation monétaire à répartir entre les maîtres-associés.**

- Votre demande est refusée  Commentaires: \_\_\_\_\_

Date

Direction du Service des ressources humaines

c.c. Enseignant-associé (original)

Direction de l'école (achat de matériel)

Service de la rémunération ou Service des finances

**N.B. Utiliser le code de paiement 101525**