

Demande de soutien
Enseignants aux classes GPAE 20__ - 20__

ÉCOLE : _____

Enseignant(e)	Titulaire <input type="checkbox"/>	Spécialiste <input type="checkbox"/>	Compensation (cochez) Montant _____
Nom	_____	_____	Achat de matériel <input type="checkbox"/>
Niveau	_____	_____	Libération <input type="checkbox"/>
Signature	_____	_____	Formation <input type="checkbox"/>
			Déjumelage <input type="checkbox"/>

Enseignant(e)	Titulaire <input type="checkbox"/>	Spécialiste <input type="checkbox"/>	Compensation (cochez) Montant _____
Nom	_____	_____	Achat de matériel <input type="checkbox"/>
Niveau	_____	_____	Libération <input type="checkbox"/>
Signature	_____	_____	Formation <input type="checkbox"/>
			Déjumelage <input type="checkbox"/>

Enseignant(e)	Titulaire <input type="checkbox"/>	Spécialiste <input type="checkbox"/>	Compensation (cochez) Montant _____
Nom	_____	_____	Achat de matériel <input type="checkbox"/>
Niveau	_____	_____	Libération <input type="checkbox"/>
Signature	_____	_____	Formation <input type="checkbox"/>
			Déjumelage <input type="checkbox"/>

Enseignant(e)	Titulaire <input type="checkbox"/>	Spécialiste <input type="checkbox"/>	Compensation (cochez) Montant _____
Nom	_____	_____	Achat de matériel <input type="checkbox"/>
Niveau	_____	_____	Libération <input type="checkbox"/>
Signature	_____	_____	Formation <input type="checkbox"/>
			Déjumelage <input type="checkbox"/>

Enseignant(e)	Titulaire <input type="checkbox"/>	Spécialiste <input type="checkbox"/>	Compensation (cochez) Montant _____
Nom	_____	_____	Achat de matériel <input type="checkbox"/>
Niveau	_____	_____	Libération <input type="checkbox"/>
Signature	_____	_____	Formation <input type="checkbox"/>
			Déjumelage <input type="checkbox"/>

Membres du comité de perfectionnement

Signature de l'enseignant

Signature de la direction

Merci de faire parvenir votre formulaire par courriel au ComPerf@cssbf.gouv.qc.ca ou par courrier interne à 002 - Comité de perfectionnement, au plus tard le 29 mai.

Demande de soutien Enseignants aux classes GPAE Suite

Enseignant(e)	Titulaire <input type="checkbox"/>	Spécialiste <input type="checkbox"/>	Compensation (cochez)
Nom	_____	_____	Montant _____
Niveau	_____	_____	Achat de matériel <input type="checkbox"/>
Signature	_____	_____	Libération <input type="checkbox"/>
			Formation <input type="checkbox"/>
			Déjumelage <input type="checkbox"/>

Enseignant(e)	Titulaire <input type="checkbox"/>	Spécialiste <input type="checkbox"/>	Compensation (cochez)
Nom	_____	_____	Montant _____
Niveau	_____	_____	Achat de matériel <input type="checkbox"/>
Signature	_____	_____	Libération <input type="checkbox"/>
			Formation <input type="checkbox"/>
			Déjumelage <input type="checkbox"/>

Enseignant(e)	Titulaire <input type="checkbox"/>	Spécialiste <input type="checkbox"/>	Compensation (cochez)
Nom	_____	_____	Montant _____
Niveau	_____	_____	Achat de matériel <input type="checkbox"/>
Signature	_____	_____	Libération <input type="checkbox"/>
			Formation <input type="checkbox"/>
			Déjumelage <input type="checkbox"/>

Enseignant(e)	Titulaire <input type="checkbox"/>	Spécialiste <input type="checkbox"/>	Compensation (cochez)
Nom	_____	_____	Montant _____
Niveau	_____	_____	Achat de matériel <input type="checkbox"/>
Signature	_____	_____	Libération <input type="checkbox"/>
			Formation <input type="checkbox"/>
			Déjumelage <input type="checkbox"/>

Enseignant(e)	Titulaire <input type="checkbox"/>	Spécialiste <input type="checkbox"/>	Compensation (cochez)
Nom	_____	_____	Montant _____
Niveau	_____	_____	Achat de matériel <input type="checkbox"/>
Signature	_____	_____	Libération <input type="checkbox"/>
			Formation <input type="checkbox"/>
			Déjumelage <input type="checkbox"/>