**DEMANDE DE PERFECTIONNEMENT COURS AVEC CRÉDITS – CSWQ/AEOQ**

**2024-2025**

**\*\*Veuillez noter que seuls les cours pertinents à votre tâche d'enseignement ACTUEL seront considérés. \*\***

Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ École \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

STATUT DU CONTRAT (important) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pourcentage de travail%\_\_\_\_\_\_

**Cours**

Titre du cours: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro du cours: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre du crédit: \_\_\_\_\_\_\_

Début du cours: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Fins du cours: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_

J M A J M A

Établissement scolaire: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frais de scolarité:  **$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (maximum of $1200)

Attention : Seuls les frais de scolarité sont éligibles au remboursement. **AUCUN frais d’études, manuels, manuels, cahiers d’exercices, matériel, frais d’examen ou frais de déplacement ne seront pris en compte.**

Affectation d'enseignement actuelle (c.-à-d. secondaire, éducation physique ou primaire E1-6) Pertinence à l’affectation de l’enseignement: (décrire l’amélioration à la qualité de l’enseignement):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature du candidate** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date**:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

J M A

Veuillez poster, envoyer par courrier électronique ou télécopier cette demande à la AEOQ afin qu'elle soit traitée et approuvée/refusée.

Courriel : wqta-aeoq@videotron.ca Télécopieur : 819-777-0016

Courrier – WQTA-AEOQ, 183 Freeman, unite 102, Gatineau, QC J8Z 2A7