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

Réservé à la comptabilité				
Matricule	**Code**	**Motif**	**Montant**	**Centre de coûts**

Remboursement des dépenses comptabilité

Remboursement des dépenses de fonction, de formation, de frais de déplacement et de représentation

Nom: _____ Prénom: _____ No employé: _____ Date de la demande: _____

Installation: _____ Ordre interne à imputer: _____ Téléphone: _____ Véhicule requis (Km garanti): _____

DESCRIPTION DE LA DÉPENSE					RÉPARTITION DES COÛTS						TOTAL
Date *aaaa-mm-jj*	**Type**	**Raison**	**Endroit**	**km** *	**Transport km $**	**Stationnement**	**Repas**	**Logement**	**Inscription**	**Autres**	

			Total KM garanti								
		$/km **0.62$**	**Total**								

Signature du requérant

Nom du requérant (lettres carrées)

Signature du supérieur

Nom du supérieur (lettres carrées)