

<b>MATRICULE :</b>
<b>Département, École et Faculté :</b>

**IDENTIFICATION**

Nom à la naissance / Autre nom	Prénom	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table> Numéro d'assurance sociale			X	X	X	X	X	X
		X	X	X	X	X	X			
No civique	Rue	Ville et province	Code postal							
Tél. : (résidence)	Tél. : (bureau)									
<input type="checkbox"/> Je confirme que je suis inscrit-e sur la liste de pointage des chargés-es de cours										

**REPRÉSENTATION**

COMITÉ(S) (spécifiez le ou les comités)	DATE / RÉUNION AAAA/MM/JJ	NB D'HEURES PARTICIPATION	* NB D'HEURES PRÉPARATION	TAUX	TRAITEMENT (Inclut % vacances)

\* S'applique uniquement à la préparation des conseils académiques et d'administration, commission des études et sous-commission des ressources. **Note:** au besoin utiliser un autre formulaire

**AVIS D'ACCEPTATION**

<input type="checkbox"/> J'autorise l'UQAM à déposer le montant de tout salaire net qui m'est dû à l'institution financière mentionnée (voir verso)	_____ Nom, prénom du responsable en lettres moulées
_____ Signature, chargé-e de cours	_____ Signature, responsable
_____ AAAA/MM/JJ	_____ AAAA/MM/JJ

**REMARQUES :**

**INTÉGRATION (projet)**

No du projet : _____	Titre du projet : _____
Nature des services requis : _____	

DATE DE DÉBUT DE LA PÉRIODE DE TRAVAIL AAAA/MM/JJ	DATE DE FIN DE LA PÉRIODE DE TRAVAIL AAAA/MM/JJ	NOMBRE TOTAL D'HEURES	TAUX HORAIRE	MONTANT DU CONTRAT*
DATE DE DÉBUT DE LA PÉRIODE DE TRAVAIL AAAA/MM/JJ	DATE DE FIN DE LA PÉRIODE DE TRAVAIL AAAA/MM/JJ	NOMBRE TOTAL D'HEURES	TAUX HORAIRE	MONTANT DU CONTRAT*

\* Ce traitement inclut l'indemnité de vacances

**AVIS D'ACCEPTATION**

<input type="checkbox"/> J'autorise l'UQAM à déposer le montant de tout salaire net qui m'est dû à l'institution financière mentionnée (voir verso)	_____ Nom, prénom du responsable en lettres moulées
_____ Signature, chargé-e de cours	_____ Signature, responsable
_____ AAAA/MM/JJ	_____ AAAA/MM/JJ

**REMARQUES :**

**ESPACE RÉSERVÉ AU SERVICE DU PERSONNEL ENSEIGNANT**

RÉFÉRENCE						<b>PAIEMENT PRÉVU LE (CYCLE) :</b>
DATE DE DÉBUT						
DATE DE FIN						
NB. HEURES						
NO DE DEMANDE						
_____ Signature, responsable SPE						_____ Signature, responsable DRG
_____ AAAA/MM/JJ						_____ AAAA/MM/JJ