

## DEPENSES DE VOYAGE

**AVANT** votre déplacement, assurez-vous de connaître les règles financières pour le remboursement des dépenses admissibles, disponibles à l'adresse :

[www.sf.ulaval.ca/espace-securise/depense-de-voyage-et-frais-de-reception/depenses-de-voyage](http://www.sf.ulaval.ca/espace-securise/depense-de-voyage-et-frais-de-reception/depenses-de-voyage)

|                     |   |  |                                    |
|---------------------|---|--|------------------------------------|
| <b>BÉNÉFICIAIRE</b> | Nom :   |  | S'agit-il d'une demande d'avance ? |
|                     | Adresse :   |  |                                    |
|                     |   |  | Projet :                           |
|                     | <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) | Appartenance ou affiliation du bénéficiaire au groupe de recherche : |                                    |

|                           |                                   |         |               |         |
|---------------------------|-----------------------------------|---------|---------------|---------|
| <b>VOYAGE / RÉCEPTION</b> | Nom complet de l'évènement :      |         |               |         |
|                           | Ville, Pays :                     |         |               |         |
|                           | Objectifs et bénéfices attendus : |         |               |         |
|                           |                                   |         |               |         |
|                           | Date départ :                     | Heure : | Date retour : | Heure : |

*Avez-vous prolongé votre séjour à vos frais ? Si oui, à la section Informations complémentaires au verso, inscrire les dates et faire la démonstration qu'il n'y a eu aucuns frais supplémentaires pour l'Université.*

| <b>DÉPENSES à REMBOURSER</b> | Date | Description | Montant | Devise<br>(si différent de CAD) |  |
|------------------------------|------|-------------|---------|---------------------------------|--|
|                              |      |             |         |                                 |  |
|                              |      |             |         |                                 |  |
|                              |      |             |         |                                 |  |
|                              |      |             |         |                                 |  |
|                              |      |             |         |                                 |  |
|                              |      |             |         |                                 |  |
|                              |      |             |         |                                 |  |
|                              |      |             |         |                                 |  |
|                              |      |             |         |                                 |  |

**TOTAL**

Je soussigné(e) certifie que les montants susmentionnés sont exacts et justifiés, que ces dépenses ont été encourues dans le cadre de mes activités à l'Université Laval, et qu'aucune portion de ce montant n'est réclamée d'une autre source.

Signature

Date

Tél.

**Informations complémentaires**