

RAPPORT DE DÉPENSES

NOM

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____

COURRIEL

BUDGET DE FONCTIONNEMENT — UNITÉ ADMINISTRATIVE _____

BUDGET DE RECHERCHE — LIEN AVEC LE PROJET : ☐ Chercheur invité ☐ Titulaire ☐ Collègue ☐ Étudiant ☐ Personnel de recherche

IMPORTANT : VOUS DEVEZ JOINDRE L'ORIGINAL DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

NATURE DE LA DÉPENSE (DÉMONTRER LA PERTINENCE DE VOTRE ACTIVITÉ)

USAGE INTERNE

N° MATRICULE (OBLIGATOIRE)

 CHÈQUE UNIQUE

DATE DE LA DEMANDE

année mois jour

Age Group	Should Do More (%)	Should Not (%)
18-29	68	32
30-39	62	38
40-49	60	40
50-59	58	42
60-69	55	45
70+	52	48

[illegible]

AVANCE 1 | A | | | | |

AVANCE 2	A					
----------	---	--	--	--	--	--

UBR	Compte	Financement	CBS	Fds	Montant

Responsable de l'UBR (1)

Je confirme que les dépenses soumises
sont pertinentes et conformes aux
politiques et procédures de l'Université.

J'atteste que les renseignements fournis sont exacts, pertinents et conformes aux politiques et procédures de l'Université.

Je confirme que les dépenses soumises
sont pertinentes et conformes aux politiques
et procédures de l'Université.

Vérifié par :

Signature SRF / DRC

Signature du requérant

Date _____

Signature du signataire autorisé si différent de (1)

Date _____

Date : _____