Syndicat
des chargées et chargés de cours
de l'Université du Québec en Outaouais

Demande d'indemnités

Nom :		**Prénom :**	
Objet :			
Lieu :			
Date :			

		Taux horaire	**74.20 $/h**	
Salaires *(précisez)* Taux (1 / 150e)	**Date**	**Nbre d'heures**		
Salaires *(précisez)* Demi taux (1 /300e)	**Date**	**Nbre d'heures réelles**	**Heures réelles divisées par deux**	
Avis important : Les demandes ne seront traitées que si toutes les pièces justificatives sont jointes.		**TOTAL**		
Signature :		**Date :**		

Révisé : 2022-06-30

Veuillez transmettre votre demande à remboursement@sccc-uqo.ca