

RAPPORT DE DÉPENSES

NOM _____

ADRESSE _____

_____ CODE POSTAL _____

COURRIEL _____

USAGE INTERNE

N° MATRICULE (OBLIGATOIRE)

CHÈQUE UNIQUE

DATE DE LA DEMANDE		
année	mois	jour

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)

DATE	DÉTAIL	TAUX DE CHANGE	TOTAL	Réservé adm.

EXPLICATIONS SUPPLÉMENTAIRES

TOTAL DÉPENSES			
AVANCE	()		
RÉCLAM. OU (REMB.)			

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.

Vérfié par : _____
Signature SRF / DRC