|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l'activité :** | **Date l’activité : du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Section 1Cette section doit être remplie par le participant chaque jour. | Section 2Cette section doit être remplie par le promoteur. |
| **Nom et prénom****de l’expert ou du participant** | **Poste ou fonction** | **Statut[[1]](#footnote-1)** | **Signature du participant, qui atteste avoir participé à l’activité pendant le nombre d’heures inscrit** | Numéro de téléphone le jour |  | Date(aa-mm-jj)*\_\_\_\_\_\_* | Date(aa-mm-jj)\_\_\_\_\_\_ | Date(aa-mm-jj)\_\_\_\_\_\_ | Date(aa-mm-jj)\_\_\_\_\_\_ | Date(aa-mm-jj)\_\_\_\_\_\_ | Calcul des coûts |
| Total des heures | Taux horaire  | Salaire |
|  |  |  |  |  | Heures |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Initiales |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Heures |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Initiales |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Heures |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Initiales |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Heures |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Initiales |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Heures |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Initiales |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Heures |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Initiales |  |  |  |  |  |
| **Total**  |  |  |  |
| **Section 3**Cette section doit être remplie par le formateur. |
| **Nom et prénom** | **Numéro d’agrément** | **Nom de l’organisme de formation** | Numéro de **téléphone** | **Total des heures** | **Taux****horaire** | **Coût total** | **Signature du formateur** | **Date** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable de la formation ou chargé de projets au CSMO**\* | **Approbation de la personne signataire de l’entente** |
| Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* Personne à qui nous pourrons nous adresser pour obtenir plus de détails. | **Signature :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numéro de téléphone. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Toutes les sections doivent être remplies.**

1. . Êtes-vous un travailleur étranger titulaire d’un permis de travail temporaire ou un travailleur dont le salaire est subventionné par des fonds publics? Répondre par Oui ou Non. [↑](#footnote-ref-1)