

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT  
DE FRAIS DE DÉPLACEMENT**

**IDENTIFICATION DU RÉSIDENT:**

1. Nom: \_\_\_\_\_ 2. No. de carte de stage: \_\_\_\_\_  
3. Adresse postale (pour l'envoi du remboursement): \_\_\_\_\_  
4. Spécialité: \_\_\_\_\_ 5. Milieu principal de formation : \_\_\_\_\_

**INFORMATION SUR LE STAGE:**

6. Nom du stage: \_\_\_\_\_ 7. Dates du stage: \_\_\_\_\_  
8. Lieu du stage (Centre hospitalier et ville): \_\_\_\_\_  
9. Quel type de stage avez-vous effectué? Obligatoire:  Optionnel recommandé:  Optionnel:   
10. Est-ce que le logement était fourni par votre lieu de stage? Oui  Non   
11. Étiez-vous nourris par votre lieu de stage? Oui  Non   
12. Est-ce que votre transport a été payé par le lieu de stage? Oui  Non  Si oui, combien avez-vous reçu ? \_\_\_\_\_  
13. Avez-vous reçu une compensation financière de votre lieu de stage pour tenir lieu de frais de subsistance ?  
Oui  Non  Si oui, combien avez-vous reçu? \_\_\_\_\_

**14. Pour vos déplacements supplémentaires, veuillez indiquer SVP toutes les dates durant lesquelles vous avez voyagé entre votre lieu de stage et votre lieu de résidence. Inscrive au verso du formulaire si nécessaire. obligatoire**

Date de départ pour le lieu de stage : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> aller-retour : **Date** d'aller au lieu de résidence : \_\_\_\_\_ **Date** de retour au lieu de stage : \_\_\_\_\_

2<sup>er</sup> aller-retour : **Date** d'aller au lieu de résidence : \_\_\_\_\_ **Date** de retour au lieu de stage : \_\_\_\_\_

3<sup>er</sup> aller-retour : **Date** d'aller au lieu de résidence : \_\_\_\_\_ **Date** de retour au lieu de stage : \_\_\_\_\_

4<sup>er</sup> aller-retour : **Date** d'aller au lieu de résidence : \_\_\_\_\_ **Date** de retour au lieu de stage : \_\_\_\_\_

Date de retour à votre lieu de résidence : \_\_\_\_\_

**DES PIÈCES JUSTIFICATIVES SONT EXIGÉES POUR LE PAIEMENT DE FRAIS DE TRANSPORT** La Fédération s'engage à rembourser les transports effectués à raison d'un aller-retour par mois de stage. Par ailleurs, la politique sur les frais de déplacement stipule que la Fédération verra, à la fin de l'année, à évaluer la possibilité de payer plus d'un aller-retour par mois de stage en fonction des budgets disponibles sur présentation de pièces justificatives. (par exemple : factures d'essence achetées dans la ville de votre lieu de résidence et non de votre lieu de stage)

\_\_\_\_\_  
Signature du résident

\_\_\_\_\_  
Date

**À L'ADRESSE DU DIRECTEUR DE PROGRAMME obligatoire**

J'atteste que le résident a effectué le stage mentionné ci-haut.

\_\_\_\_\_  
Nom du directeur de programme

\_\_\_\_\_  
Signature du directeur de programme

La Fédération se réserve le droit d'effectuer les vérifications nécessaires afin de valider les informations fournies ci-haut.