

**Conseil pour l'articulation et le transfert - Ontario**

**RAPPORT DE DÉPENSES**

**NOM :**

**ADRESSE : De :**

**Institution/organization** :

**À** :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Lieu et**  **particularités** | **Km** | **Montant**  **@46,5¢**  **du km** | **Voyage avion, rail,**  **taxi** | **Hôtel** | **Faux frais, pourboires,**  **stationnement** | **Total par jour** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL – toutes les colonnes** |  |  |  |  |  |  |

**Reçus exigés pour toutes les dépenses sauf le kilométrage effectué Montant total dû au réclamant :**

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont une déclaration exacte de mes dépenses dans le cadre de mon engagement avec le CATON.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIGNATURE** | **DATE : AA. MM. JJ** | **Autorisation du CATON** | **DATE : AA. MM. JJ** |
|  |  |  |  |