UNIVERSITÉ LAVAL
Service des finances

RAPPORT DE DÉPENSES DE VOYAGE ET DE FRAIS DE RÉCEPTION

N° DE RAPPORT

CHÈQUE PAYABLE À

DATE — ANNÉE MOIS JOUR

ADRESSE

N° D'ASSURANCE SOCIALE

N° D'EMPLOYÉ *

FACULTÉ: Sciences et de Génie

DÉPARTEMENT: Biologie

BUT DU VOYAGE OU DE LA RÉCEPTION

DÉPART DU VOYAGE — Date _____ Heure _____

RETOUR DU VOYAGE — Date _____ Heure _____

N.B. Consulter la méthode administrative n° 20 concernant les montants autorisés pour chaque nature de dépenses.

* N° de 8 chiffres apparaissant dans la case «MATRICULE» de votre talon de chèque ou de dépôt de paie. Les 8 chiffres compris entre les 2 traits d'union forment votre numéro d'employé.

DATE JOUR-MOIS	DESCRIPTION — Dans le cas de remboursement de dépenses de recherche, identifier les personnes visitées et leurs affiliations avec les travaux financés. Au besoin, compléter le rapport de mission qui se trouve au verso du feuillet "INSTRUCTIONS" de ce formulaire.	DISTANCE KM (S'IL Y A LIEU)	MONTANT DES FACTURES — DÉPENSES AU QUÉBEC (a)	DÉPENSES AU CANADA HORS QUÉBEC (b)	DÉPENSES HORS CANADA (c)
	TOTAUX ▶	0	0,00	0,00	0,00

STATUT : REQUÉRANTE OU REQUÉRANT

☐ EMPLOYÉE OU EMPLOYÉ ☐ TRAVAILLEUSE OU TRAVAILLEUR AUTONOME

☐ ÉTUDIANTE OU ÉTUDIANT ☐ _____ AUTRE

Je soussigné(e) certifie que les montants susmentionnés sont exacts et justifiés, que ces dépenses ont été encourues dans le cadre de mes activités à l'Université Laval, et qu'aucune portion de ce montant n'est réclamée d'une autre source.

_____ SIGNATURE : REQUÉRANTE OU REQUÉRANT — _____ téléphone

N.B. Un crédit pour les taxes sera accordé pour les dépenses inscrites dans les colonnes (a) et (b).

TOTAL DES TROIS COLONNES (a) + (b) + (c) ▶ 0,00

MOINS AVANCE DE FRAIS - DEMANDE DE PAIEMENT N°: _____ ▶ —

RÉCLAMATION OU REMBOURSEMENT ▶ 0,00

Joindre les originaux des pièces justificatives

À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR : REQUÉRANTE / REQUÉRANT

ENTITÉ	CODE COMPTABLE — compte	fds	unité	prg	sous-classe	projet	MONTANT	N° DE L'AVANCE	KILOMÈTRE
UL							0,00		
UL									
UL									
UL									
UL									

N° DE PIÈCE JUSTIFICATIVE

N° DE FOURNISSEUR

_____ SIGNATURE: RESPONSABLE DU PROJET (s'il y a lieu) — _____ téléphone

_____ APPROBATION: FACULTÉ-ÉCOLE-SERVICE — _____ téléphone

_____ APPROBATION: SERVICE DES FINANCES

ESSOR SF-13 (05-01)

1 - SERVICE DES FINANCES