

Remboursement de dépense professionnelle

Affaires académiques et
relations de travail académiques



Professional Expense Reimbursement

Academic Affairs and
Academic Labour Relations

NOM / SURNAME:

PRÉNOM / GIVEN NAME:

NUMÉRO D'EMPLOYÉ / EMPLOYEE NUMBER:

COURRIEL / EMAIL:

FACULTÉ ET DÉPARTEMENT / FACULTY AND DEPARTMENT:

Catégorie de dépense/ Expense Category	Fournisseur ou association professionnelle/ Professional supplier or association	Date JJ/MM/YYYY	\$\$ Total du reçu / Receipt Total	Déduction des effets personnels/ Deduction of personal effects	\$\$ Montant réclamé/ Amount claimed
Cotisations aux sociétés professionnelles/ Membership fees	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
Frais d'inscription et frais de déplacement aux conférences/ Registration fees and travel expenses for conferences**	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
Achat de matériel didactique ou de recherche/ Purchase of instructional and research material	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
Coûts de publication/ Publication costs	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
Autres/ Other*	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
				Total	

- * Autres - Explication de la nature des dépenses
- * Other - Explanation of the nature of the expenses

- ** Les reçus ne doivent pas avoir été préalablement remboursés par des fonds de recherche.
- ** Receipts must not have been previously reimbursed by research funds.

→Veuillez noter qu'il est obligatoire de soumettre tous les reçus originaux avec ce formulaire, sans quoi le remboursement n'aura pas lieu.

→Please note that you must submit all of the original receipts with this form. Otherwise the reimbursement will not occur.

→Si vous avez plus que 5 reçus dans une même catégorie, remplissez un deuxième formulaire.

→If you have more than 5 receipts in a single category, complete a second form.

Je certifie n'avoir jamais été remboursé de quelque autre manière pour les dépenses soumises dans cette demande de remboursement et qu'en tant que professeur, ces dépenses sont directement liées à mes fonctions d'enseignement, recherche ou autres activités professionnelles à l'Université d'Ottawa. J'ai lu et je comprends tous les règlements concernant les remboursements de dépenses professionnelles et je m'y conforme.

I hereby certify that I have not been otherwise reimbursed for the expenditures in this claim and that these expenditures are directly related to my teaching, research or professional duties at Univeristy of Ottawa. I have read and understand all the agreements relating to the Professional Expense Reimbursement and comply with them.

Signature du demandeur
Signature of Claimant

Date

Signature de l'agent financier
Signature of Financial Agent

Date

The form along with all original receipts should be **sent directly** to room Tabaret L062.

Ce formulaire, accompagné tous les reçus originaux doit être **acheminé directement** à la pièce L062 au pavillon Tabaret.