

|                |
|----------------|
| Session        |
| Sigle de cours |
| Date           |

**Détails du kilométrage à des fins de remboursement  
(À joindre à votre rapport de dépenses SF-070)**

(          )

---

|     |        |                             |
|-----|--------|-----------------------------|
| Nom | prénom | tél. domicile ou cellulaire |
|-----|--------|-----------------------------|

---

|                     |     |       |          |      |              |
|---------------------|-----|-------|----------|------|--------------|
| Adresse civique (R) | Rue | Ville | Province | Pays | code postale |
|---------------------|-----|-------|----------|------|--------------|

Moyens de transport utilisé :  véhicule personnel (immatr. \_\_\_\_\_)  transport public

| Date | Nom de l'étudiant-e | Adresse départ (R) ou UQAM | Adresse complète du lieu de stage ( École-Commission scolaire-Ville ) | Km Aller-retour | Coût (\$) | Transport public |
|------|---------------------|----------------------------|---|-----------------|-----------|------------------|
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |
|      |                     |                            |   |                 |           |                  |

|                               |        |                      |                      |                      |
|-------------------------------|--------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Signature superviseur-e _____ | Totaux | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|-------------------------------|--------|----------------------|----------------------|----------------------|

Signature du ou de la responsable de la Faculté \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_