

DEMANDE D'ACCÈS À DISTANCE ET DE REMBOURSEMENT DES FRAIS D'INTERNET

DATE	
RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ	
PRÉNOM	
NOM	
FONCTION	
SERVICE / ÉCOLE	
DURÉE DE LA DEMANDE	
DATE DE DÉBUT	
DATE DE FIN	
RAISON	
<p>J'affirme avoir lu et compris la directive administrative ADM 26.3 : <i>Accès à distance aux réseaux informatiques</i> et consens, advenant l'approbation de cette demande, à respecter les consignes qui y sont stipulées</p>	
AUTORISATION DU SUPERVISEUR	
PRÉNOM	
NOM	
CENTRE DE COÛT	
DATE	
SIGNATURE DU SUPERVISEUR	

ADM.26.3.1

APPROBATION DU CA	
PRÉNOM	
NOM	
DATE	
SIGNATURE DU SUPERVISEUR (MEMBRE DU CA)	