

### DÉTAIL DU KILOMÉTRAGE À DES FINS DE REMBOURSEMENT (à joindre à votre demande de paiement \* / )

Nom du, de la superviseur-e de stage: \_\_\_\_\_

Trimestre : \_\_\_\_\_ Sigle de cours : \_\_\_\_\_ gr. \_\_\_\_\_

Adresse complète de résidence : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse de l'UQAM : 1205 rue St-Denis, Montréal, QC

Date	Adresse de départ	Nom de l'étudiant-e	1ère supervision adresse	2e supervision adresse	Nom de l'étudiant-e	Adresse de retour	KM	\$
TOTAL:								

Signature du, de la superviseur-e : \_\_\_\_\_

Signature du, de la responsable du Département : \_\_\_\_\_