

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

**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	\$
<b>TOTAL:</b>								

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

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