

Demande de remboursement des résidents DFM

Présenter une demande de remboursement au titre du Resident Education Fund et/ou du Undergraduate Teaching Fund.

Date :

Nom :

Adresse :

Unité :

Motif de la
demande :

Montant : \$

Veillez cocher toutes les cases applicables :

- Fonds d'éducation des résidents
- Fonds d'enseignement pour les étudiants de premier cycle

VEUILLEZ

- **Tous les reçus ORIGINAUX**
- **Preuve de présence**

JOINDRE L'ENVOI À :

Finance Officer
Department of Family Medicine
UNIVERSITÉ D'OTTAWA
600 Peter Morand Crescent
Ottawa, ON K1G 5Z3
bmoran@uottawa.ca