PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL
SCFP
DEMANDE DE FONDS

Nom : _____

École : _____

Titre de la formation : _____

Date de la formation : _____

Expliquer comment cette formation vous aidera dans l'accomplissement de vos tâches actuelles :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Faites parvenir votre demande à Mme Kapka Djarova – kapka_djarova@csf.bc.ca

_____

Approuvée ____ Refusée ____

Le Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique

13 511 Commerce Parkway
Richmond (C.-B.) V6V 2J8

***T.** 1-604-214-2600 / 1-888-715-2200*
***F.** 604-214-9881*

info@csf.bc.ca
www.csf.bc.ca