



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

AFFILIÉ À
Université 
de Montréal

Demande de Délégation

Autorisation des Feuilles de Temps

Par la présente, vous déléguez à (nom, prénom) _____

la validation et l'autorisation des feuilles de temps de tous les membres de votre équipe, ainsi que toutes les heures imputées à vos codes budgétaires s'il y a lieu.

Veuillez svp compléter les informations suivantes :

Code d'utilisateur Windows	
Numéro d'employé	

Nom et Autorisation du Gestionnaire/Chercheur responsable :

Nom : _____

Date _____ Signature _____