

Comité: Soins infirmiers

	1	2
Nom (ou Comité)	Célestine Genest (présidente)	LINDA ENRIQUE (TRÉSORIÈRE)
Adresse	-	
Ville	Montréal, QC	Montréal, QC.
Code Postal	-	
Téléphone	(514) 662-1247	(438) - 880-2789

Description du projet

Objectifs

CRCSI : Assurer le fonctionnement des activités pédagogiques en lien avec concentration Soins infirmiers
Stage international : Alléger la charge financière des étudiantes participant au stage au Sénégal
Comité des finissant.e.s : Planifier activités / soirée des finissants A2024
Santé communautaire SDI : Kiosques de sensibilisation sur la santé au CVM
Projet intersession caravan Sénégal : stage non crédit au Sénégal en janvier 2025.

Activités prévues

Stage international A2024 au Sénégal
Activités et soirée des finissant.e.s A2024
Kiosques de sensibilisation santé communautaire A2024

Nombre d'étudiants

Période de réalisation



session

dates

Comité: CRCS /

<u>Dépenses</u>	<u>Revenus</u>
Stage international A24 55,500.00 \$	AUTOFINANCEMENT
• Soirée remise de diplôme A24 3,300.00 \$	1. Stage international A24 53,000.00 \$
• Projet intercession Caravan Sénégal	2. Remise de diplômes A24 4,294.00 \$
ayant lieu en janvier 2025 57,000.00 \$	3. Projet intercession Sénégal 55,000.00 \$
Projet santé communautaire 501 450.00 \$	4. _____ \$
_____ \$	5. _____ \$
_____ \$	FONDATION DU CVM \$
_____ \$	COMITÉ \$
_____ \$	AUTRES
_____ \$	6. _____ \$
_____ \$	7. _____ \$
_____ \$	8. _____ \$
_____ \$	9. _____ \$
_____ \$	10. _____ \$
_____ \$	+ SOLDE COMPTE début H24 _____ \$
COMITÉ THÉMATIQUE - IMMOBILISATIONS	Montant pouvant être corrigé (mandat 500,00 \$)
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
TOTAL IMMO. DEMANDÉES: _____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
SOLDE COMPTE FIN H24 1,694.00 \$	SUBVENTION AGE CVM 5,650.00 \$
TOTAL 17,944.00 \$	TOTAL 17,944.00 \$

Signatures

	
NOM: Céleste Genest	NOM: LINDA

Le total des revenus doit correspondre au total des dépenses: la subvention demandée à l'AGECVM correspond à la différence entre les revenus espérés et les dépenses projetées pour votre comité

À remettre avant le 09 février 2024, 17h00
 AGE CVM, 255, Ontario Est, local A3.85, Montréal, Québec, H2x 1X6

Téléphone: (514) 982-0496
 Télécopieur: (514) - 982-3428

Comité:

<u>Dépenses</u>	<u>Revenus</u>
	AUTOFINANCEMENT
____,____,____ \$	1. _____ \$
____,____,____ \$	2. _____ \$
____,____,____ \$	3. _____ \$
____,____,____ \$	4. _____ \$
____,____,____ \$	5. _____ \$
____,____,____ \$	FONDATION DU CVM..... \$
____,____,____ \$	COMITÉ..... \$
	AUTRES
____,____,____ \$	6. _____ \$
____,____,____ \$	7. _____ \$
____,____,____ \$	8. _____ \$
____,____,____ \$	9. _____ \$
____,____,____ \$	10. _____ \$
____,____,____ \$	+ SOLDE COMPTE début H24 _____ \$
COMITÉ THÉMATIQUE - IMMOBILISATIONS	Montant pouvant être corrigé (mandat 500,00 \$)
____,____,____ \$	_____ \$
____,____,____ \$	_____ \$
____,____,____ \$	_____ \$
____,____,____ \$	_____ \$
____,____,____ \$	_____ \$
____,____,____ \$	_____ \$
____,____,____ \$	_____ \$
____,____,____ \$	_____ \$
____,____,____ \$	_____ \$
TOTAL IMMO. DEMANDÉES: _____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
SOLDE COMPTE FIN H24 _____ \$	SUBVENTION AGE CVM _____ \$
TOTAL _____ \$	TOTAL _____ \$

Signatures

NOM: _____	NOM: _____

Le total des revenus doit correspondre au total des dépenses: la subvention demandée à l'AGECVM correspond à la différence entre les revenus espérés et les dépenses projetées pour votre comité