



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE DROITS DE SCOLARITÉ

Date

/ /

VEUILLEZ REMPLIR TOUS LES CHAMPS

Nom de l'associé	Numéro d'associé	N° de magasin/CSM	N° de rayon/service	Poste
Titre du cours		Coût du cours	Dates de début et de fin du cours	
Diplôme ou grade visé			Date d'embauche	
Nom et adresse de l'institution				
Dans quelles mesures ce cours vous aidera-t-il à accomplir votre travail à Home Depot?				
Commentaires du directeur du magasin ou du supérieur de l'associé au CSM				

QUITTANCE (À remplir si le montant du remboursement dépasse 1 000 \$)

Je confirme, par la présente, avoir compris qu'une des conditions de participation au programme de remboursement de droits de scolarité de Home Depot m'oblige à travailler pour la société au moins **UN AN** après le remboursement de mes droits de scolarité.

Si, pour quelque raison que ce soit, je quitte la société avant le délai d'un an, je devrai rembourser la somme de _____ \$ (inscrire le montant du remboursement) à Home Depot. De plus, j'autorise Home Depot à prélever la dite somme de ma paie, de mon indemnité de congés payés ou de départ, ou de toute autre somme qui m'est due, si je négligeais de rembourser l'entreprise.

Signature de l'associé

Date

SIGNATURES

Associé	Date
DRH du magasin	Date
Directeur de magasin ou supérieur de l'associé au CSM	Date
Directeur de district	Date