



DEMANDE DE CONGÉ SANS TRAITEMENT
DE PLUS DE DIX (10) JOURS
(En vertu de l'article 13-7.53)
PERSONNEL ENSEIGNANT
À LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Le _____

Services des ressources humaines
Commission Scolaire des Phares
435 Avenue Rouleau
Rimouski QC G5L 8V4

Veuillez considérer la présente comme une demande de :

- Ou congé sans traitement à temps plein
 congé sans traitement à temps partiel de _____ heures

Modules concerné(s) : _____

Groupe : _____

Pour la durée suivante :

- Ou l'année scolaire _____ - _____
 du _____ au _____

Raison de la demande :

Remarques, s'il y a lieu :

L'aménagement de ce congé dans l'horaire sera fait avec la direction.

Signature : _____

No employé : _____

Adresse : _____

Centre : _____

c.c. SERM

J'ai pris connaissance de la présente demande de congé <input type="checkbox"/>
Commentaires : _____ _____
Date : _____ Signature de la direction : _____