



Commission scolaire
DES PHARES

RELEVÉ D'HEURES PERSONNEL ENSEIGNANT À TAUX HORAIRE

NOM, PRÉNOM : _____

N.A.S. : _____ Formation professionnelle

SECTEUR : Formation générale

Service aux entreprises

LIEU DE TRAVAIL : _____ **SPÉCIALITÉ :** _____

DATE	CODE (1)	DURÉE (2)	PERSONNE REMPLACÉE ET MOTIF	CODE BUDGÉTAIRE OBLIGATOIRE
LE LUNDI : _____				
LE MARDI : _____				
LE MERCREDI : _____				
LE JEUDI : _____				
LE VENDREDI : _____				
LE SAMEDI : _____				
TOTAL				

Code (1) : E : Enseignement (cours, encadrement, récupération)

R : Remplacement

S : Support à l'évaluation

M : Projet de mise à jour

J : Journée pédagogique

P : Perfectionnement

T : Test de classement

A : Autre : _____

Durée (2) : Nombre de périodes. Si le nombre de minutes par période diffère de 60, indiquer ce nombre entre parenthèses.

Date

Signature de la direction

Signature de l'enseignante ou de l'enseignant