

Annulation

Modification

N° MATRICULE
NOM ET PRÉNOM
UNITÉ ADMINISTRATIVE
PÉRIODE DE L'ABSENCE
À compter de :

Heure

le

Date

jusqu'à :

Heure

le

Date

ATTENTION : remplir un formulaire distinct pour chaque absence de nature différente.
NATURE DE L'ABSENCE

<input type="checkbox"/> CONGÉ DE MALADIE <i>(joindre une attestation médicale normalement après la 3^e journée d'absence)</i>	<input type="checkbox"/> RECHUTE	<input type="checkbox"/> CONGÉ SANS TRAITEMENT <i>(préciser le motif de l'absence dans «REMARQUES» ci-dessous)</i>
<input type="checkbox"/> CONGÉ PERSONNEL <i>(préciser le motif de l'absence dans «REMARQUES» ci-dessous)</i>	<input type="checkbox"/> CONGÉ SOCIAL <i>(préciser le motif de l'absence dans «REMARQUES» ci-dessous)</i>	<input type="checkbox"/> CONGÉ DE MATERNITÉ <i>(joindre une attestation médicale précisant la date prévue de l'accouchement)</i>
<input type="checkbox"/> TEMPS SUPPLÉMENTAIRE CONVERTI EN TEMPS	<input type="checkbox"/> RESPONSABILITÉ FAMILIALE <i>(Le motif de l'absence doit être relié à la garde, santé, sécurité ou éducation et être précisé dans «REMARQUES» ci-dessous)</i>	<input type="checkbox"/> ACCIDENT DU TRAVAIL
<input type="checkbox"/> VACANCES } PAIEMENT AVANCÉ DES VACANCES <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> DATE DE L'ACCIDENT AN MS JR	
<input type="checkbox"/> VACANCES ANTICIPÉES		
<input type="checkbox"/> AUTRE MOTIF : _____		

REMARQUES :

Je déclare que les renseignements rapportés dans ce document sont exacts. Je demande, s'il y a lieu, que le congé me soit accordé tel que présenté.

Au meilleur de ma connaissance, les renseignements rapportés dans ce document sont exacts. J'autorise ce congé ou, s'il y a lieu, en recommande l'autorisation.

DATE

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ-E

DATE

SIGNATURE DU SUPÉRIEUR

L'employé-e sera avisé-e en cas d'erreur ou de refus.
À L'USAGE DU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

<input type="checkbox"/> NOUVELLE INVALIDITÉ	<input type="checkbox"/> RECHUTE	_____ AVANTAGES SOCIAUX
---	---	--------------------------------

TRANSMETTRE CE FORMULAIRE AU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES