

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONGÉ COURT TERME - ÉCHANGE-HORAIRE



IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ(E)				
<input type="checkbox"/> Cat. 1 Personnel infirmier	<input type="checkbox"/> Cat. 2 PAB / ASSS / Entret.	<input type="checkbox"/> Cat. 3 Personnel de burr.	<input type="checkbox"/> Cat. 4 Personnel Profess.	<input type="checkbox"/> SNS Cadre, autres
Nom, Prénom :		Matricule:		
Service :		N. de téléphone :		
Installation :		Courriel :		
Titre d'emploi :		Supérieur immédiat :		

CONGÉS COURT TERME (moins de 30 jours calendrier)	
Inscrivez le(s) date(s) demandée(s) :	
<input type="checkbox"/> Férié (Inscrivez le nom ou numéro du férié) :	
<input type="checkbox"/> Motif Personnel	<input type="checkbox"/> Congé pour Mariage (preuve requise)
<input type="checkbox"/> Vacances	<input type="checkbox"/> Congé pour agir à titre de juré et/ou témoin (preuve requise)
<input type="checkbox"/> Congé sans solde moins de 30 jours	
<input type="checkbox"/> Autre congé court terme	Veillez préciser le congé court terme :

OU

ÉCHANGE HORAIRE	
<i>Veillez noter qu'un échange horaire ne peut entraîner du temps supplémentaire.</i>	
Employé(e) demandeur	Employé(e) qui accepte l'échange
Matricule/Numéro d'employé(e) :	Matricule/Numéro d'employé(e) :
Nom, prénom :	Nom, Prénom :
Signature :	Signature :
Échange	Échange
Sera en congé le :	Travaillera le :
Travaillera le :	Sera en congé le :

Signature de l'employé(e)

Date

Ce formulaire doit être acheminé à votre supérieur immédiat.

RÉSERVÉ AU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT	
<input type="checkbox"/> J'autorise la prise du congé	<input type="checkbox"/> Remplacement requis
	<input type="checkbox"/> Remplacement non-requis
<input type="checkbox"/> Je n'autorise pas la prise du congé demandé	Raison :

Signature du supérieur immédiat

Date