



Commission scolaire Riverside

DEMANDE DE CONGÉ SANS TRAITEMENT À TEMPS PARTIEL

Conformément aux dispositions de la convention collective en vigueur, de la politique et de la procédure relative aux congés sans traitement, je

Nom : _____

École ou service : _____ Poste : _____

demande un congé sans traitement à temps partiel dans le cadre suivant :

Motif justifiant la demande :

Durée : Pour une année scolaire complète : indiquer l'année : _____

Pour une partie d'année scolaire du _____ au _____

Modalités du CONGÉ :

_____ journée(s) par semaine le ou les _____

Nombre [jour(s)]

OU

CONGÉ = _____ % de ma semaine régulière de travail

J'ai pris connaissance des articles de la convention collective traitant du sujet et de la politique et je formule ma demande en vertu de celles-ci.

Signature de l'employé(e)

Date

À L'USAGE DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT

Je recommande le congé sans traitement à temps partiel tel que ci-haut décrit oui non

Détails ou commentaires : _____

Signature de la direction de l'école ou du service

Date

À L'USAGE DU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

La demande de congé sans traitement à temps partiel tel que demandé est acceptée refusée

Durée : Du : _____ au : _____

% du congé : _____ ou _____ jours par semaine.

Détails : _____

Wendy Bernier
Directrice intérimaire des ressources humaines

Date

c.c. Syndicat
Direction d'école ou de service