



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 : _____