

## AVIS DE MODIFICATION À L'HORAIRE DE TRAVAIL ET/OU AU REPORT DE VACANCES

Nom :	Matricule :
-------	-------------

### INSTALLATION

<input type="checkbox"/> HMR	<input type="checkbox"/> HSC	<input type="checkbox"/> IUSMM	<input type="checkbox"/> LTEAS	<input type="checkbox"/> PDI	<input type="checkbox"/> SLSM	<input type="checkbox"/> CHSLD PMCS
------------------------------	------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

### DEMANDE DE CONGÉ COURT TERME (PRÉCISEZ)

Type de congé	Date(s) demandée(s)

### DEMANDE D'ÉCHANGE DE QUART DE TRAVAIL

	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
Inscrire la date :														
Nom :	Actuel													
Matricule :	Changé													
Nom :	Actuel													
Matricule :	Changé													

Signature des employés impliqués : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Les modifications font l'objet d'une entente avec le chef de service ou son remplaçant. Le formulaire doit parvenir au bureau de la planification des horaires et des activités de remplacement par courriel, dont les adresses sont indiquées ci-dessous, au moins 48 heures à l'avance.

phar.categorie1.cemtl@ssss.gouv.qc.ca  
phar.categorie2.cemtl@ssss.gouv.qc.ca  
phar.categorie3.cemtl@ssss.gouv.qc.ca  
phar.categorie4.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

### SECTION RÉSERVÉE AU CHEF DE SERVICE

ACCEPTÉ

REFUSÉ

Commentaires : \_\_\_\_\_

Signature du chef de service : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_