

FORMULAIRE D'ADHÉSION À L'HORAIRE ATYPIQUE

COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE

NOUVELLE ADHÉSION

RENOUVELLEMENT

IDENTIFICATION

NOM DE L'EMPLOYÉ:

Cliquez ici pour entrer du texte.

NO D'EMPLOYÉ :

Cliquez ici pour entrer du texte.

TITRE D'EMPLOI :

Cliquez ici pour entrer du texte.

SERVICE :

Cliquez ici pour entrer du texte.

DATE DE DÉBUT DE L'HORAIRE

ATYPIQUE (DÉBUT DE PAIE):

Cliquez ici pour entrer du texte.

DATE DE FIN DE L'HORAIRE ATYPIQUE :

Cliquez ici pour entrer du texte.

HORAIRE, À TITRE INDICATIF

INFORMATIONS	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
HEURE DÉBUT	Cliquez ici pour entrer du texte.													
HEURE DE FIN	Cliquez ici pour entrer du texte.													
DURÉE DU REPAS	Cliquez ici pour entrer du texte.													

AUTORISATIONS

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ(E)

Cliquez ici pour entrer du texte.

DATE

NOM DU GESTIONNAIRE EN LETTRES MOULÉES

SIGNATURE DU GESTIONNAIRE

DATE

L'adhésion à l'horaire atypique identifiée à ce formulaire est conforme et respecte tous les points énumérés à la présente entente.

*Veuillez retourner le formulaire dument complété à l'adresse courriel suivante : conditiondexercice.cemtl@ssss.gouv.qc.ca