

FORMULAIRE DE MODIFICATION D'HORAIRE

Pour faire modifier un horaire, le formulaire doit être signé par le supérieur immédiat.

Numéro du poste : _____ (Si c'est un poste composé, il faut indiquer les unités administratives correspondant à chaque journée)

Nom de l'employée/employé _____

Matricule : _____

Date effective du changement :
(Cette date correspond au dimanche de la semaine 1) _____

	Semaine 1							Semaine 2						
	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
Heure de début														
Heure de fin														
Repas														
Code d'assignation ou R														
Unités admin. si poste composé														

	Semaine 3							Semaine 4						
	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
Heure de début														
Heure de fin														
Repas														
Code d'assignation ou R														
Unités admin. si poste composé														

Si vous avez besoin de semaines supplémentaires, vous devez copier ce formulaire et changer l'identification de la semaine.

Signature du supérieur immédiat : _____

Date : _____

VOUS DEVEZ RETOURNER CE FORMULAIRE PAR COURRIEL À : guichetdotationinterne@ssss.gouv.qc.ca