

Formulaire de modification d'horaire-poste Section réservée aux gestionnaires seulement

Formulaire à remplir à la suite d'une demande de rehaussement d'un poste :

Numéro de poste : _____ (Si c'est un poste composé, indiquer l'unité administrative correspondant à la journée)

Nom de l'employé(e) : _____ Matricule : _____

Date de la semaine 1 : **20 juin 2021**

	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 (au besoin)														
Unité 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 (au besoin)														
Unité admin. si poste composé														

	Semaine 5							Semaine 6						
	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
Heure de début														
Heure de fin														
Repas														
Code (au besoin)														
Unité admin. si poste composé														

	Semaine 7							Semaine 8						
	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
Heure de début														
Heure de fin														
Repas														
Code (au besoin)														
Unité admin. si poste composé														

	Semaine 9							Semaine 10						
	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
Heure de début														
Heure de fin														
Repas														
Code (au besoin)														
Unité admin. si poste composé														

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

Légende : R = Journée bonifiée