

**AUTORISATION D'ABSENCE**

À COMPLÉTER PAR LA PERSONNE SALARIÉE	
Nom : <u>Croteau</u>	Numéro d'employé : _____
Prénom : <u>Marc-André</u>	
Centre ou Service : <u>ressources humaines</u>	
Cadre/Non-syndiqué <input checked="" type="checkbox"/> Professeur <input type="checkbox"/> SCUQ <input type="checkbox"/> SESIAF <input type="checkbox"/> SCOMM <input type="checkbox"/>	
DURÉE DE L'ABSENCE	
Absence du : <u>2020-08-04</u> au: <u>2020-08-05</u> <small>année-mois-jour-heure</small> <span style="margin-left: 150px;"><small>année-mois-jour-heure</small></span>	
Nombre de jours à retrancher de la banque : <u>2</u> jour(s) X nombre d'heure(s)/jour : <u>7</u> = <b>Total d'heures à retrancher :</b> <u>14</u>	
Je bénéficie d'une prime de soir/nuit : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>	
NATURE DE L'ABSENCE	
Maladie <input type="checkbox"/> – Obligations familiales (banque congé de maladies) <input type="checkbox"/> Obligations familiales (sans solde) <input type="checkbox"/> Congé personnel <input type="checkbox"/> Congés sociaux <input type="checkbox"/> Vacances <input type="checkbox"/> Reprise de temps <input type="checkbox"/> Autre <input checked="" type="checkbox"/>	<div style="font-size: 48px; color: red; font-weight: bold; opacity: 0.5;">Modèle</div> <p>Précisez le motif : _____</p> <p>Précisez le motif : <b>COVID</b></p>
<u>Marc-André Croteau</u> _____ Signature de la personne salariée	<u>2020-08-04</u> _____ Date
TRANSMETTRE AU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES SI NÉCESSITE UN RETRANCHEMENT SUR LA PAIE	
Banque épuisée <input type="checkbox"/>	Précisez le nombre d'heures à retrancher sur la paie : _____
Congé sans solde <input type="checkbox"/>	Précisez le nombre d'heures à retrancher sur la paie : _____
Obligations familiales sans solde <input type="checkbox"/>	Précisez le nombre d'heures à retrancher sur la paie : _____
Retard <input type="checkbox"/>	Précisez le nombre d'heures à retrancher sur la paie : _____
Prime de soir à annuler <input type="checkbox"/>	

*Marc-André Croteau*

Signature du directeur de Centre/Service  
ou du représentant de l'employeur

2020-08-04

Date