PERSONNEL ENSEIGNANT PERMANENT
DEMANDE DE CONGÉ SABBATIQUE À TRAITEMENT DIFFÉRÉ
POUR TOUTE L'ANNÉE SCOLAIRE (5.17.00 E.N.)
Avant le 1er avril

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Matricule :** _____

École ou centre : _____ **Champ ou spécialité :** _____

MON CONGÉ SABBATIQUE SERA D'UNE DURÉE :

A) ❑ **D'UNE DEMI-ANNÉE (1/2) AVEC TRAITEMENT ÉTALÉ SUR :**

2 ans ❑
3 ans ❑
4 ans ❑
5 ans ❑

Je prendrai mon congé au cours de l'année scolaire 20__ / 20__

100 premiers jours ❑

100 derniers jours ❑

B) ❑ **D'UNE (1) ANNÉE AVEC TRAITEMENT ÉTALÉ SUR :**

3 ans ❑
4 ans ❑
5 ans ❑

Je prendrai mon congé au cours de l'année scolaire 20__ / 20__

_____ _____
Signature **Date**

AUTORISATION

❑ J'autorise l'octroi du congé tel que décrit ci-haut.
❑ Je n'autorise pas l'octroi du congé.

_____ _____
Direction des ressources humaines **Date**

Faire parvenir l'original au Service des ressources humaines.
c. c. Direction d'école ou de centre et SEDR-CSQ

Janvier 2016