PERSONNEL ENSEIGNANT
DEMANDE DE CONGÉ SANS TRAITEMENT À TEMPS PLEIN
POUR UNE PARTIE D'ANNÉE SCOLAIRE (5.15.08 E.L.)

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Matricule :** _____**Degré**_____
École ou centre : _____ **Champ ou spécialité** : _____

REMPLIR l'UNE OU L'AUTRE DE CES DEMANDES SELON LE CAS

PARTIE 1 : DEMANDE

Types de congé (cochez l'un ou l'autre)

- ❑ 100 premiers jours de l'année scolaire ❑ 100 derniers jours de l'année scolaire **(Transmettre au SRH avant le 1er mai)**
- ❑ Tout autre demande (clauses 5-15.08.01et 5-15.08.02) **(Transmettre au SRH 15 jours ouvrables avant le début du congé)**

Modalités de la demande :

_____

_____

Pendant ce congé, je désire (cochez l'un ou l'autre)

- ❑ Conserver l'ensemble des régimes d'assurances collectives que je détiens
- ❑ Conserver le régime d'assurance médicament seulement

_____ _____
Signature de l'enseignant(e) **Date**

PARTIE 2 : RECOMMANDATION

- ❑ Je recommande l'octroi du congé tel que ci-haut décrit.
- ❑ Je recommande l'octroi du congé dont les modalités suivantes ont été modifiées et convenues avec l'enseignant(e)
  Nombre de jours ouvrables _____ du _____ au _____
- ❑ Je ne recommande pas l'octroi du congé.

_____ _____
Direction d'école ou de centre **Date**

PARTIE 3 : AUTORISATION

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

_____ _____
Direction du Service des ressources humaines **Date**

C.C. Direction d'école ou de centre et SEDR-CSQ

PARTIE 1 : DEMANDE (Transmettre à la direction d'école ou de centre 15 jours ouvrables avant le début du congé)

- ❑ 10 jours consécutifs et moins Nombre de jours ouvrables _____du _____ au _____

Pendant ce congé, je désire (cochez l'un ou l'autre)

- ❑ Conserver l'ensemble des régimes d'assurances collectives que je détiens
- ❑ Conserver le régime d'assurance médicament seulement

_____ _____
Signature de l'enseignant(e) **Date**

PARTIE 2 : AUTORISATION (Transmettre au Service des ressources humaines avant le début du congé)

- ❑ J'autorise l'octroi du congé tel que ci-haut décrit.
- ❑ J'autorise l'octroi du congé dont les modalités suivantes ont été modifiées et convenues avec l'enseignant(e)
  Nombre de jours ouvrables _____ du _____ au _____
- ❑ Je n'autorise pas l'octroi du congé.

_____ _____
Direction d'école ou de centre **Date**

Faire parvenir l'original au Service des ressources humaines.
c. c. Direction d'école ou de centre et SEDR-CSQ
Janvier 2016