

## DEMANDE DE CONGÉ

- Ce formulaire est applicable lorsque l'employé souhaite obtenir un des congés énumérés ci-dessous;
- L'employé devra avoir complété le présent formulaire et avoir obtenu le consentement écrit du gestionnaire;
- Les demandes de congés doivent être faites en respectant les dates limites prévues dans le «*Calendrier d'élaboration des horaires*».

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ	
Nom :	
Matricule :	Titre d'emploi :
Service ou centre d'activités :	

DATE ET TYPE DE CONGÉ DÉSIRÉ			
Date du ou des congé (s) :			
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Visite médicale grossesse	<input type="checkbox"/> Congés annuels fractionnés	<input type="checkbox"/> Congé mariage
<input type="checkbox"/> Maladie motif personnel	<input type="checkbox"/> Décès précisez :	<input type="checkbox"/> Reprise de temps	<input type="checkbox"/> Congé pour obligations familiales
<input type="checkbox"/> Congé férié compensatoire	<input type="checkbox"/> Juré ou témoin	<input type="checkbox"/> Congé mobile en psychiatrie	<input type="checkbox"/> Congé sans solde n'excédant pas 30 jours
<input type="checkbox"/> Autre :			

SIGNATURE	
Signature de l'employé :	Date :

AUTORISATION DU GESTIONNAIRE	
J'ai pris connaissance de cette demande et je suis d'accord avec la demande de congé?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Signature du gestionnaire:	Date :