

ÉCHANGE DE QUART DE TRAVAIL

- Ce formulaire est applicable lorsque deux (2) personnes d'un même titre d'emploi et d'un même service/centre d'activité ou de l'un des services/centres d'activités de sa composante de poste souhaitent échanger entre elles leurs jours de congés hebdomadaires et/ou horaire de travail;
- Avant de pouvoir actualiser l'échange, les employés devront avoir complété le présent formulaire et avoir obtenu le consentement écrit du gestionnaire;
- En aucun temps, l'échange ne pourra occasionner le paiement en temps supplémentaire;
- L'échange devra être complété à l'intérieur d'une même période horaire.

L'EMPLOYÉ QUI DEMANDE L'ÉCHANGE	
Nom :	Date :
Matricule :	Titre d'emploi :
Service ou centre d'activité:	
Date du quart de travail échangé :	
Heure de début :	Heure de fin :
Motif de l'échange :	

L'EMPLOYÉ QUI ACCEPTE L'ÉCHANGE (REMPLAÇANT)	
Nom :	Date :
Matricule :	Titre d'emploi :
Service ou centre d'activité :	
Date du quart de travail échangé :	
Heure de début :	Heure de fin :

CONSENTEMENT DES EMPLOYÉS	
Nous consentons à échanger le quart de travail ci-haut mentionné et nous nous engageons à respecter l'horaire de travail tel que convenu	
Signature de l'employé qui fait la demande :	Date :
Signature de l'employé qui accepte :	Date :

AUTORISATION DU GESTIONNAIRE	
J'ai pris connaissance de cette demande et je suis d'accord avec l'échange de quart de travail à la date indiquée	Oui : Non :
Signature du gestionnaire:	Date :