Centre
de services scolaire
du Littoral
Québec

IMPRIMER

DEMANDE DE CONGÉ SANS TRAITEMENT À TEMPS PLEIN

SECTION I : Catégorie

Cadre : ☐ Professionnel : ☐ Soutien : ☐ Enseignant : ☐

SECTION II : Identification

Nom :	Numéro de matricule :
École ou service :	Poste :

SECTION III : Motif et durée du congé

La demande du congé sans traitement doit être faite selon les conventions collectives ou le règlement des conditions d'emploi des cadres en vigueur et être acheminée au Service des ressources humaines.

Par la présente, je demande au Centre de services scolaire du Littoral un congé sans traitement à temps plein pour l'année scolaire selon les modalités suivantes :

Motif justifiant la demande :

☐ Études

☐ Pour suivre sa conjointe ou son conjoint dont le lieu de travail changerait

☐ Pour permettre l'utilisation des services d'une personne en disponibilité

☐ Raison personnelle (précisez): _____

Durée :

Pour une année scolaire complète (indiquer l'année) : _____

Pour une partie d'année scolaire :

du _____ **au** _____

aaaa/mm/jj aaaa/mm/jj

_____ _____

Signature de l'employé(e) Date

SECTION IV : Approbation du supérieur immédiat

J'approuve la demande de congé sans traitement telle que ci-haut décrite.

_____ _____

Supérieur immédiat Date

SECTION V : Approbation du service des ressources humaines

Le Centre de services scolaire du Littoral accepte la demande de congé sans traitement à temps plein telle que ci-haut décrite. **Durée :**

du _____ au : _____

aaaa/mm/jj aaaa/mm/jj

_____ _____

Service des ressources humaines Date

***Veuillez acheminer le formulaire signé par le supérieur immédiat à l'adresse courriel suivante :** srh@cssdulittoral.gouv.qc.ca