

Formulaire de réclamation d’un quart de travail

Personne salariée syndiquée

08.cisssat.rt.griefs.liberations@ssss.gouv.qc.ca

**Veuillez faire suivre votre formulaire dûment rempli et signé à l’une des adresses suivantes, selon votre catégorie d’emploi. Vous pouvez mettre votre syndicat local en copie de votre courriel :**

**Nom : Appuyez ici pour entrer du texte. No d’employé :Appuyez ici pour entrer du**

***Informations sur le quart réclamé***

**Unité administrative : Appuyez ici pour entrer du texte.**

**Heures : Appuyez ici pour entrer du texte.**

**Titre d’emploi :Appuyez ici pour entrer du texte.**

**Date : Appuyez ici pour entrer du texte.**

***Pour quelles raisons réclamez-vous ce quart?***

**Appuyez ici pour entrer du texte.**

***Signature de l’employé :* Appuyez ici pour entrer du texte. *Date :* Appuyez ici pour entrer du texte.**

# **À L’USAGE DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**

# **Cette demande est :**

[ ] **Acceptée** [ ] **Refusée**

**Commentaires : Appuyez ici pour entrer du texte.**

***Signature* *:*Appuyez ici pour entrer du texte. *Date :* Appuyez ici pour entrer du texte.**