|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom (lettres moulées) : |  | | No d’employé(e) : | |  |
|  |  | |  | |  |
| Centre d’activités : |  |  | Titre d’emploi : |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Semaine 1** | | | | | | | **Semaine 2** | | | | | | |
| **Horaire type** | **Modèle** | **D** | **L** | **M** | **M** | **J** | **V** | **S** | **D** | **L** | **M** | **M** | **J** | **V** | **S** |
| **HORAIRE 7/7** | A |  |  | T | T | T | T | T | T | T |  |  |  |  |  |
| B |  |  |  | T | T | T | T | T | T | T |  |  |  |  |
| C |  |  |  |  | T | T | T | T | T | T | T |  |  |  |
| D |  |  |  |  |  | T | T | T | T | T | T | T |  |  |
| E | T | T |  |  |  |  |  |  |  | T | T | T | T | T |
| F | T | T | T |  |  |  |  |  |  |  | T | T | T | T |
| G | T | T | T | T |  |  |  |  |  |  |  | T | T | T |
| H | T | T | T | T | T |  |  |  |  |  |  |  | T | T |
| **HORAIRE**  **6/8**  **(insuffisance rénale seulement)** | I |  | T | T | T | T | T | T |  |  |  |  |  |  |  |
| J |  |  |  |  |  |  |  |  | T | T | T | T | T | T |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Indiquer la lettre du modèle souhaité : | 1er choix : |  |  | 2e choix : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Cocher la période désirée et indiquer la durée, soit : 8, 10 ou 12 semaines | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |
| * À compter du 18 mai pour |  | semaines |  | * À compter du 29 juin pour | |  | semaines |
|  |  |  |  | | |  |  |
| * À compter du 1er juin pour |  | semaines |  | * À compter du 13 juillet pour | |  | semaines |
|  |  |  |  | | |  |  |
| * À compter du 15 juin pour |  | semaines |  | | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Signature de la personne salariée : |  |  | Date : |  |

Retourner ce formulaire dûment complété à l’attention de

votre supérieur immédiat **avant le 21 février 2025 16h**

**ESPACE RÉSERVÉ AU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Demande accordée | | | |  | | | | | |  |  | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  |  | | | | |  |
| Lettre du modèle : | | | |  |  | # du poste : | | |  | | |  | # du CA : | | |  |
|  | | |  | |  |  | |  | | | |  |  | | |  |
|  | | |  | |  |  | |  | | | |  |  | | |  |
| * Demande refusée | | | |  | | | | | |  |  | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  |  | | | | |  |
| Motif du refus : | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signature du supérieur immédiat : | | | | | | |  | | | | | | |  | Date : |  |