



DEMANDE DE CONGÉ SANS TRAITEMENT À TEMPS PLEIN

SECTION I : Catégorie			
	Cadre :	Professionnel :	Enseignant :
	Soutien :		
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@csdulittoral.qc.ca