



## Commission scolaire Riverside

### DEMANDE DE CONGÉ SANS TRAITEMENT À TEMPS PLEIN

Conformément aux dispositions de la convention collective en vigueur, de la politique et de la procédure relative aux congés sans traitement, je

Nom : \_\_\_\_\_

École ou service : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

demande un congé sans traitement à temps plein dans le cadre suivant :

**Motif justifiant la demande :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Durée :**  Pour une année scolaire complète : indiquer l'année : \_\_\_\_\_

Pour une partie d'année scolaire du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

J'ai pris connaissance des articles de la convention collective traitant du sujet et de la politique et je formule ma demande en vertu de celles-ci.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé(e)

\_\_\_\_\_  
Date

#### À L'USAGE DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT

Je recommande le congé sans traitement à temps plein tel que ci-haut décrit  oui  non

\_\_\_\_\_  
Direction de l'école ou du service

\_\_\_\_\_  
Date

#### À L'USAGE DU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

La demande de congé sans traitement à temps plein tel que demandé est acceptée   
refusée

Durée : Du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Kim Barnes  
Directrice des ressources humaines

\_\_\_\_\_  
Date

c.c. Syndicat  
Direction d'école ou de service