

RAPPORT D'ABSENCE ET DE SUPPLÉANCE

Nom de l'employé : _____

Numéro d'employé : _____

Date d'absence : _____

Département : _____

Période d'absence : ½ journée journée complète

Raison de l'absence

maladie 5 premiers jours accident de travail décès de _____ mariage de _____
 maladie 6 jours et plus force majeure autre _____

***Réservé au Service de la rémunération**

<input type="checkbox"/> E suppl.	<input type="checkbox"/> Ens. autre	<input type="checkbox"/> Tâche 305 E6	Poste budgétaire : _____
<input type="checkbox"/> E suppl. +	<input type="checkbox"/> Cours cr.	<input type="checkbox"/> Tâche 340	

Nom du remplaçant _____

Numéro d'employé _____

Date de remplacement _____

Heure _____

Cours _____

Groupe _____

Nombre de périodes _____

de : _____ à : _____

(_____) _____

X

(_____) _____

=

(_____) _____

Nombre total de périodes _____

Taux _____

Montant _____

***Réservé au Service de la rémunération**

<input type="checkbox"/> E suppl.	<input type="checkbox"/> Ens. autre	<input type="checkbox"/> Tâche 305 E6	Poste budgétaire : _____
<input type="checkbox"/> E suppl. +	<input type="checkbox"/> Cours cr.	<input type="checkbox"/> Tâche 340	

Nom du remplaçant _____

Numéro d'employé _____

Date de remplacement _____

Heure _____

Cours _____

Groupe _____

Nombre de périodes _____

de : _____ à : _____

(_____) _____

X

(_____) _____

=

(_____) _____

Nombre total de périodes _____

Taux _____

Montant _____

Signature du coordonnateur du département

Signature du directeur à l'enseignement

_____ / _____

Dates