



DEMANDE DE CONGÉ SANS TRAITEMENT Réf: Article 5-15.00
PERSONNEL ENSEIGNANT

SECTION 1 (À compléter par l'enseignante ou l'enseignant, à remettre à la direction de l'école ou du centre et retourner une copie conforme au SEA.)

NOM: _____ N.A.S. : _____

ADRESSE : _____ CODE POSTAL : _____

ÉCOLE/CENTRE : _____

Par la présente, je demande à la Commission scolaire des Appalaches, un congé sans traitement:

- à temps plein, pour toute l'année scolaire 20 ____ - 20 ____; (clause 5-15.12)
- à temps plein, pour la période du _____ 20 ____ au _____ 20 ____
inclusivement; (clause 5-15.14)
- à temps partiel, pour toute l'année scolaire 20 ____ - 20 ____ selon la modalité précisée ci-dessous;
(clause 5-15.17)
- à temps partiel, pour la période du _____ 20 ____ au _____ 20 ____
inclusivement selon la modalité précisée ci-dessous. (clause 5-15.17)

MODALITÉS

_____ journée-s par cycle/horaire

Précisions : _____

_____ période-s de _____ minutes par cycle/horaire

Précisions : _____

Autre modalité :

Précisions : _____

MOTIFS: _____

Signature: _____ Date : _____

IMPORTANT : À moins d'un avis contraire, la personne salariée sera considérée de retour au travail à l'échéance de son congé sans traitement.

SECTION II (À compléter par la direction de l'école ou du centre et à remettre à la direction des ressources humaines.)

Je recommande:

l'acceptation de ce congé;

le refus de ce congé.

pour le ou les motif-s suivant-s:

SIGNATURE de la direction de l'école ou du centre _____

DATE: _____

SECTION III (À compléter par la direction du Service des ressources humaines.)

Madame,

Monsieur,

Votre demande de congé sans traitement est **acceptée** **refusée** *

* **pour le ou les motif-s suivant-s:**

SIGNATURE: _____ DATE: _____

c.c.: SEA
Direction de l'école ou du centre