

DEMANDE D'ACTION RELIÉE À UN POSTE ACADÉMIQUE

- UNE SEULE DEMANDE PAR FORMULAIRE

NOTE : LE GENRE MASCULIN EST EMPLOYÉ POUR DÉSIGNER AUSSI BIEN LES FEMMES QUE LES HOMMES.	DATE			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">ANNÉE</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MOIS</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">JOUR</td> </tr> </table>	ANNÉE	MOIS	JOUR
ANNÉE	MOIS	JOUR		
	A-			

OBJET :

FACULTÉ, ÉCOLE				DÉPARTEMENT		
PLAN COMPTABLE - FOAP				N° DU POSTE (POSTE RÉGULIER VS SUPPLÉMENT)	CLASSE DU POSTE	CLASSE D'EMPLOYÉ
FOND	ORGANISATION	COMPTE	PROGRAMME			

DATES EFFECTIVES	DE	À						SALAIRE	\$	<input type="checkbox"/> ANNUEL <input type="checkbox"/> PÉRIODE					
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">ANNÉE</td> <td style="width: 33%;">MOIS</td> <td style="width: 33%;">JOUR</td> </tr> </table>	ANNÉE	MOIS	JOUR	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">ANNÉE</td> <td style="width: 33%;">MOIS</td> <td style="width: 33%;">JOUR</td> </tr> </table>	ANNÉE	MOIS	JOUR						
ANNÉE	MOIS	JOUR													
ANNÉE	MOIS	JOUR													

• Compléter les cases suivantes uniquement si le formulaire demande une action qui a trait à un employé; y inscrire le nom et le numéro de l'employé en question.

NOM DE FAMILLE	PRÉNOMS	N° D'EMPLOYÉ
----------------	---------	--------------

DESCRIPTION DE LA DEMANDE :

NOM	_____	DATE	_____
		SIGNATURE	
NOM	_____	DATE	_____
		SIGNATURE (VICE-RECTEUR)	

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION