uOttawa

MODIFICATION SALARIALE - PERSONNEL ENSEIGNANT

Générer numéro

D-

NOM DE FAMILLE (CANDIDAT/E)	PRÉNOMS	NUMÉRO D'EMPLOYÉ/E

FACULTÉ, ÉCOLE	DÉPARTEMENT

PLAN COMPTABLE - **FOAP**				NUMÉRO DU POSTE	CLASSE DU POSTE	CLASSE D'EMPLOYÉ
FOND	ORGANISATION	COMPTE	PROGRAMME			

A ARRÊT DE SALAIRE

DERNIER JOUR DE SALAIRE

- ☐ ENGAGEMENT CONTREMANDÉ ..... — ANNÉE / MOIS / JOUR — N° RÉF. E-
- ☐ DÉMISSION ..... (32) ..... — ANNÉE / MOIS / JOUR — RAISON _____
- ☐ ACCEPTÉ NOUVEAU POSTE - EXTERNE (34) ..... — ANNÉE / MOIS / JOUR
- ☐ FIN DE CONTRAT ..... (54) ..... — ANNÉE / MOIS / JOUR
- ☐ DÉCÈS ..... (62) ..... — ANNÉE / MOIS / JOUR
- ☐ RETRAITE ..... (45) ..... — ANNÉE / MOIS / JOUR
- ☐ RETRAITE ANTICIPÉE ..... (46) ..... — ANNÉE / MOIS / JOUR
- ☐ CONGÉ D'INVALIDITÉ PROLONGÉE ..... (20) — DERNIER JOUR DU CONGÉ DE MALADIE — ANNÉE / MOIS / JOUR (119e JOUR) — PREMIER JOUR DU CONGÉ D'INVALIDITÉ — ANNÉE / MOIS / JOUR (120e JOUR)
- ☐ CONGÉ DE MATERNITÉ ..... (10) — DATE DE DÉBUT DU CONGÉ — ANNÉE / MOIS / JOUR — DATE DE FIN DU CONGÉ — ANNÉE / MOIS / JOUR
- ☐ CONGÉ PARENTAL ..... (11) — DATE DE DÉBUT DU CONGÉ — ANNÉE / MOIS / JOUR — DATE DE FIN DU CONGÉ — ANNÉE / MOIS / JOUR
- ☐ AUTRE (PRÉCISEZ) ..... (63) ..... — ANNÉE / MOIS / JOUR — AUTRE (PRÉCISEZ) _____

B RÉTABLISSEMENT DE SALAIRE

DATE DE RETOUR

- ☐ CONGÉ D'INVALIDITÉ PROLONGÉE ..... — ANNÉE / MOIS / JOUR
- ☐ AUTRE (PRÉCISEZ) _____ — ANNÉE / MOIS / JOUR

REMARQUES _____

REMARQUES

SECR-1074 PDF 2020/08

DATE

SIGNATURE DU DOYEN OU DE LA DOYENNE