Université d'Ottawa | University of Ottawa

DEMANDE D'ACTION RELIÉE À UN POSTE DE SOUTIEN

Générer numéro

- UNE SEULE DEMANDE PAR FORMULAIRE

NOTE : LE GENRE MASCULIN EST EMPLOYÉ POUR DÉSIGNER AUSSI BIEN LES FEMMES QUE LES HOMMES.

DATE			S-
ANNÉE	MOIS	JOUR	

OBJET :

FACULTÉ, ÉCOLE, SERVICE	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	
	ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR	$	☐ ANNUEL ☐ PÉRIODE

• 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 :

IMPACT FINANCIER ET SOURCE DE FINANCEMENT :

NOM

DATE

SIGNATURE

NOM

DATE

SIGNATURE (VICE-RECTEUR)

NOM

DATE

SIGNATURE (RESSOURCES HUMAINES, SI APPLICABLE)

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

SECR-1095 PDF 2020/06

uOttawa