

Demande de congé sans salaire

Nom :	Numéro d'employé :
Service ou discipline :	

PERSONNEL ENSEIGNANT (5-22.00)

L'enseignante ou l'enseignant qui a à son crédit au moins trois années d'ancienneté ou qui a occupé une charge à temps complet au Collège pendant deux ans obtient, sur avis écrit au Collège et selon la procédure prévue au présent article, un congé sans salaire à temps complet pour l'année d'enseignement suivante. Un tel congé peut être renouvelé pour une année seulement. *Un tel avis doit être donné au Collège avant le 15 avril.*

Année du congé sans salaire : 201 - 201

Cette demande devient officielle uniquement après confirmation écrite par le Service des ressources humaines. Les enseignants non permanents recevront une réponse après l'opération de placement (GSEC), vers la fin de mois de juin.

Pendant ma participation au programme, je désire conserver :

L'intégralité de mon régime

L'assurance maladie de base uniquement

PERSONNEL PROFESSIONNEL (8-7.00)

Après avoir déposé une demande écrite au Collège dans un délai de dix jours ouvrables, pour un congé d'un mois ou moins dans un délai de trente jours ouvrables pour un congé de plus d'un mois, la personne professionnelle peut, selon les modalités qui suivent, bénéficier d'un congé sans traitement.

Date de début :

Date de fin :

Pendant ma participation au programme, je désire conserver :

L'intégralité de mon régime

L'assurance maladie de base uniquement

PERSONNEL DE SOUTIEN (7-11.00)

Le Collège peut accorder à la personne salariée régulière qui en fait la demande par écrit un congé sans traitement. S'il s'agit d'un congé d'une durée supérieure à trente jours, le Collège doit consulter le CRT. Dans le cas d'un congé sans traitement de trente jours et moins, le syndicat doit être informé de la demande ainsi que de la réponse du Collège.

Date de début :

Date de fin :

Pendant ma participation au programme, je désire conserver :

L'intégralité de mon régime

L'assurance maladie uniquement

Signatures

_____ Signature manuscrite	Date : _____
_____ Service des ressources humaines	Date : _____

Veuillez retourner ce formulaire au Service des ressources humaines, au bureau O-217.