

Fonctionnaire Contremaître Professionnel - Nom du syndicat _____

Nom et prénom de l'employé(e) _____ Matricule _____

Service - Unité administrative _____ N° _____

Emploi _____

Conformément à la convention collective :	Article	Départ	Jour				Retour prévu			
			Mois	Année	Heure	Mois	Année	Heure		

Durée du repas : _____ Nombre total des heures de libérations : _____

Motif

À remplir s'il s'agit d'une absence pour enquête de grief

Nature du grief

Personne ou groupe rencontrés (Service - Unité administrative)	Heure d'arrivée	Heure de départ

Signature de l'employé(e) _____ Date _____

Signature du président du syndicat ou de l'association _____ Date _____

À remplir par le Service

Le représentant du syndicat ou de l'association doit transmettre l'original de cette demande à son supérieur immédiat avant son absence et en transmettre une copie au président de son syndicat ou de son association. Le supérieur doit retourner cette demande au Service du capital humain, Direction des relations professionnelles et Division des recours et de l'arbitrage.

Retour effectif	Service du capital humain	Signature du supérieur	Jour	Mois	Année
Jour Mois Année Heure _____	Jour Mois Année _____	_____	_____	_____	_____