

Les Services des ressources humaines

Personnel enseignant :  Personnel non enseignant :

**Identification :**

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_  
 Fonction : \_\_\_\_\_ Corps d'emploi : \_\_\_\_\_ École/service : \_\_\_\_\_  
 Matière enseignée : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_  
 Adresse complète : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

**Information sur la demande :**

Est-ce une première demande? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_  
 Si non, indiquer le nombre de renouvellements:  
 1<sup>er</sup> :  2<sup>e</sup> :  3<sup>e</sup> :  4<sup>e</sup> :  5<sup>e</sup> et plus :

**Type de congé :**

**Date du congé :**

**Motif de la demande :**

<input type="radio"/> Congé sans traitement à temps plein <input type="radio"/> Congé sans traitement à temps partiel <input type="radio"/> Réduction de tâches	Date de début : _____  Date de fin : _____	<input type="radio"/> Affaires personnelles (précisez) _____ <input type="radio"/> Affaires syndicales <input type="radio"/> Charge publique <input type="radio"/> Études ** <input type="radio"/> Maladie prolongée _____ <input type="radio"/> Promotion <input type="radio"/> Réduction de tâche <input type="radio"/> Retraite dans – 5 ans** <input type="radio"/> Soutien d'un membre de la famille <input type="radio"/> Suivre son conjoint** <input type="radio"/> Travail à l'extérieur (preuve à l'appui) <input type="radio"/> Temps plein <input type="radio"/> Autres motifs (précisez) _____
	** Pour ces raisons, joindre une preuve	
Autre qu'enseignant :	Congé à temps partiel : Précisez le nombre de jours/sem. _____ L M M J V	Précisez le nombre d'heures par semaine : _____
Enseignant :	Congé à temps partiel : Précisez le nombre de jours/sem. _____ L M M J V ou périodes/cycle pour le secondaire _____ / cycle	Élément de votre tâche dont vous voulez vous libérer : _____ _____ Jour de congé _____ = _____ % Nbre périodes d'enseignement incluant la tâche complémentaire : _____ Ex. : /28.8 ou (St-Ex. /29.09)
	Congé mi-temps/ mi-traitement : 50% Précisez le nombre de jours/sem. (AM) L _ M _ M _ J _ V _ (2.5jrs) (PM) L _ M _ M _ J _ V _ ou périodes/cycle pour le secondaire _____ / cycle (14.4)	Élément de votre tâche dont vous voulez vous libérer : _____ _____ Jour de congé _____ = _____ % Nbre périodes d'enseignement incluant la tâche complémentaire : _____ Ex. : /28.8 ou (St-Ex. /29.09)

**Informations additionnelles sur la demande : (ces informations s'appliquent aux enseignantes et aux enseignants seulement)**

La direction des Services des ressources humaines analyse la demande et indique si elle l'accepte ou non. L'acceptation est conditionnelle à :

- l'identification par les Services des ressources humaines d'une remplaçante ou d'un remplaçant disponible pour toute la durée du remplacement et jugé compétent par la direction de l'école concernée;
- l'engagement de l'enseignante ou de l'enseignant en congé à temps partiel à suspendre sa réduction de tâche pour reprendre charge de sa classe à 100 % si la remplaçante ou le remplaçant identifié démissionnait ou était affecté ailleurs et ce, jusqu'à ce qu'une nouvelle remplaçante ou un nouveau remplaçant soit identifié et entre en fonction.

Signature de l'employée ou de l'employé :	date :
À l'usage de la direction d'établissement ou du service	
Je recommande l'acceptation de la demande de congé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Justifiez :	
Signature :	date :
À l'usage de la direction des Services des ressources humaines	
J'accepte la demande de congé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Signature :	date :