Service PRASE
500 Murray, local EM-0300
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6
Téléphone : 819 780-2220, poste 47777, options 2-3
Sans frais : 1 855 780-2200, options 2-3
Télécopieur : 819 780-1821
www.csss-iugs.ca/prase
prase.conges.vacances.estrie@ssss.gouv.qc.ca

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

DEMANDE D'HORAIRE ATYPIQUE

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE SALARIÉE

Matricule : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse courriel : _____

Statut : ☐ Temps complet ☐ Temps complet temporaire

Nombre d'heures du titre d'emploi par période de paie : ☐ 70,00 hrs ☐ 72,50 hrs ☐ 75,00 hrs ☐ 77,50 hrs ☐ 80,00 hrs

Note : Veuillez vous assurer de mettre à jour vos renseignements personnels dans Logibec > Onglet Dossier employé > Renseignements personnels > Nouveau.
N'oubliez pas de sauvegarder les changements apportés.

HORAIRE ATYPIQUE

Date de début (doit être la date de début d'une période de paie) : _____ Date de fin (maximum d'un an après la date de début) : _____

Horaire type souhaité*

Semaine 1	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée					
Heure de départ					
Période de repas**					
Total heures :					

Semaine 2	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée					
Heure de départ					
Période de repas**					
Total heures :					

* L'horaire peut être modifié à la demande du supérieur immédiat, au besoin (ex. : pour assister à une rencontre ou tout autre motif jugé valable).
** Un minimum de 30 minutes doit être prévu pour la période de repas.

SIGNATURE DE LA PERSONNE SALARIÉE

Signature : _____ Date : _____

Veuillez acheminer ce formulaire dûment rempli et signé à votre supérieur immédiat.

AUTORISATION DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT

☐ Demande acceptée

☐ Demande acceptée, mais dates modifiées → du : _____ au : _____

☐ Demande refusée → Raison : _____

Nom du supérieur immédiat (lettres moulées) : _____

Signature du supérieur immédiat : _____ Date : _____

Veuillez acheminer ce formulaire dûment signé par courriel à : prase.conges.vacances.estrie@ssss.gouv.qc.ca.

SECTION RÉSERVÉE À L'ÉQUIPE CONGÉS/VACANCES

☐ Demande acceptée

☐ Demande acceptée, mais dates modifiées → du : _____ au : _____

☐ Demande refusée → Raison : _____

Signature du représentant : _____ Date : _____