



PERSONNEL ENSEIGNANT, PROFESSIONNEL ET DE SOUTIEN
DEMANDE DE CONGÉ SABBATIQUE À TRAITEMENT DIFFÉRÉ

Nom: _____ Prénom: _____ Matricule: _____
École ou centre: _____ Emploi: _____

PRÉAVIS DE 3 MOIS AVANT
LE DÉBUT DU CONTRAT

Partie 1 (à remplir par l'employé)

PERSONNEL ENSEIGNANT ET PROFESSIONNEL	
Plan de sabbatique de 6 mois de congé (demi-année pour les enseignants)	Plan de sabbatique de 12 mois de congé (1 an)
<input type="checkbox"/> 2 ans (75 %) <input type="checkbox"/> 3 ans (83,34%) <input type="checkbox"/> 4 ans (87,5 %) <input type="checkbox"/> 5 ans (90 %)	<input type="checkbox"/> 3 ans (66,66%) <input type="checkbox"/> 4 ans (75 %) <input type="checkbox"/> 5 ans (80 %)
PERSONNEL DE SOUTIEN	
<input type="checkbox"/> 2 ans <input type="checkbox"/> 3 ans <input type="checkbox"/> 4 ans <input type="checkbox"/> 5 ans	Durée du congé (entre 6 et 12 mois) : _____ mois

*Veuillez vous référer à l'article 5-10.05 pour connaître les pourcentages du salaire

La période du **congé** étant du: _____ au _____
année - mois - jour année - mois - jour

La période du **contrat** étant du: _____ au _____
année - mois - jour année - mois - jour

Signature de l'employé _____ Date _____

Partie 2 (à remplir par la direction d'école, de centre ou de service)

Je recommande l'octroi du congé tel que ci-haut décrit.
 Je ne recommande pas l'octroi du congé.

Signature de la direction d'école, de centre ou de service _____ Date _____

Partie 3 (à remplir par les Services des ressources humaines)

J'autorise l'octroi du congé tel que ci-haut décrit
 Je n'autorise pas l'octroi du congé.

Signature du responsable _____ Date _____