



Nom de la personne: _____

Numéro d'employé: _____

Département: _____

Temps plein Temps partiel Chargé de cours

Prof remplacé (s'il y a lieu) : _____

Cours: _____

Poste budgétaire _____

Date an / ms / jr	Journée : ex : lundi	matin		après-midi		soirée		Total
		de	à	de	à	de	à	Périodes

Contrat final: _____ 8 % _____ Cessation: _____

Signature de la personne salariée _____

Date _____

Responsable de l'unité administrative _____

Date _____

À l'usage des Ressources humaines

Primes : _____ Heures

Paie du : _____

Taux: _____

Vérifié par : _____

Ressources humaines