|  |  |
| --- | --- |
| **MATRICULE** |       |
| **NOM** |       | **PRÉNOM**  |       |
| **UNITÉ ADMINISTRATIVE** |       | **NUMÉRO DE L’UNITÉ** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DE LA FORMATION** |       |
| **DATE DE LA FORMATION** |       |
| **NOM DU FORMATEUR** |       |
| **J’ÉTAIS PRÉVU À L’HORAIRE POUR LES PÉRIODES SUIVANTES\*****AUCUNE**\* S’il y a lieu, veuillez indiquer le nombre de minutes prévu pour votre TC et TNP. La différence sera compensée en paiement SÉ. | **[ ]**  | **1****[ ]**  | **2****[ ]**  | **PRÉCISEZ SI** | **5****[ ]**  | **6****[ ]**  | **TC**  (inscrire nb min)      | **TNP** (inscrire nb min)      |
| **AM [ ]  PM [ ]** **3****[ ]**  | **AM [ ]  PM [ ]** **4****[ ]**  |
| **DURÉE DES PÉRIODES** | **60 MINUTES**  **[ ]**  | **75 MINUTES**  **[ ]**  |
| **SURVEILLANCE PRÉVUE À L’HORAIRE QUI SERA EFFECTUÉE PAR LE SUPPLÉANT\***\* À remplir seulement si cela vous concerne. | **MATIN**(10 min) | **RÉCRÉATION AVANT-MIDI**(15 min) | **DÉPART DINER**(10 min) | **RETOUR DINER**(10 min) | **RÉCRÉATION APRÈS-MIDI**(15 min) | **SOIR**(10 min) |
| **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **A** | **M** | **J** |  | **A** | **M** | **J** |
| **SIGNATURE DE L’EMPLOYÉ** |    |    |    | **SIGNATURE DU FORMATEUR** |    |    |    |
|  |  |  |  | 🖐 **INDIQUER LA DURÉE TOTALE DE LA FORMATION EN MINUTES** |       |

**SECTION À REMPLIR PAR LE RESPONSABLE AUX SERVICES ÉDUCATIFS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DURÉE TOTALE DE LA FORMATION EN MINUTES** | - | **TOTAL DES MINUTES PAYÉES EN LIBÉRATION SÉ et TC/TNP****(NB PÉRIODES PRÉVUES x DURÉE PÉRIODES) + SURVEILLANCES + TC + TNP** | = | **Nombre de minutes à payer EN compensation sÉ** |
|  | - |  | = |  |

**PAIEMENT À SAISIR PAR LES SERVICES DES RESSOURCES HUMAINES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **JOURde la FORMATION** | **nOMBRE DE PÉRIODES****(NB MINUTES ÷ DURÉE PÉRIODE)**  | **MINUTES PAR PÉRIODE** | **poste budgétaire** | **CODE PROJET** |
| **A** | **M** | **J** |  | **[ ]  60 [ ]  75** |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **[ ]  autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |  |  |

**VEUILLEZ NOTER QU’EN PAYANT DES PÉRIODES AUTRES QUE 60 MINUTES, LE COUT EST AUGMENTÉ DE 33 %.**

**Les taux en vigueur sont disponibles sur intranet (intranet/Services des ressources humaines/Secteur Paie/Taux)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **A** | **M** | **J** |
| **SIGNATURE DU RESPONSABLE AUX SERVICES ÉDUCATIFS** |  |  |  |