|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JOUR de 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** |  |  |  |