

Exemple no. 1

Note interne

Date

No. _____
(code de classement)

Destinataire **Commis Ressources humaines**

Expéditeur **Secrétaire administrative**

Téléphone
C. élec.

Télécopieur

Objet : CONGÉ DE MATERNITÉ

NOM DE L'EMPLOYÉE:

MATRICULE:

CENTRE DE COÛTS:

NUMÉRO ET LIBELLÉ DE L'UNITÉ STRUCTURELLE:

DATES DE DÉBUT ET DE FIN DU CONGÉ DE MATERNITÉ:

DATES DE VACANCES:

DATES DES AUTRES CONGÉS RÉMUNÉRÉS:

(ex.: mobiles, récupération, surtemps, etc.)

DATE DE DÉBUT ET DE FIN DU CONGÉ SANS SOLDE:

(maximum de 2 ans à compter de la date du début)

SALAIRE PÉRIODIQUE AU MOMENT DU DÉPART:

DATE D'ENTRÉE EN SERVICE:

DATE PRÉVUE D'ACCOUCHEMENT:

Signature de l'employée

Approuvé par le gestionnaire de l'unité

c.c. Centre de santé
Commis paie (pour préparation du relevé d'emploi pour l'assurance emploi)
Dossier de service