|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VOTRE LOGO** | | | | FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'HEURES SUPPLÉMENTAIRES | | | |
| INFOS SUR LE DÉPARTEMENT | |  | |  | |  | |
| **CHEF DE DÉPARTEMENT** | | **DÉPARTEMENT** | | | | **NUMÉRO DE CONTACT** | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| INFORMATIONS SUR LES DEMANDES D'HEURES SUPPLÉMENTAIRES | | | | | | | |
| **DATE DE DÉBUT DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES** | | **DATE DE FIN DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES** | | **HEURES SUPPLÉMENTAIRES** | | **ESTIMATION DE LA RÉMUNÉRATION DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES** | |
| 00/00/00 | | 00/00/00 | | 0.00 | | 0,00 $US | |
| **BUT / RAISON DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES:** *Veuillez fournir une explication détaillée.* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |
| Remplissez la section SPÉCIFIQUE À L'EMPLOYÉ ou À UN SERVICE par demande de formulaire. | | | | | | | |
| INFORMATIONS SUR LES EMPLOYÉS | |  | |  | |  | |
| **NOM DE L'EMPLOYÉ** | | **ID DE L'EMPLOYÉ** | | **CODE D'EMPLOI** | | **NUMÉRO DE CONTACT** | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| DEMANDE MINISTÉRIELLE | | | | | | | |
| **DEMANDES D'HEURES SUPPLÉMENTAIRES MINISTÉRIELLES (multi-employés) CODES D'EMPLOI** Énumérez tous les codes d'emploi de ministère pour les heures supplémentaires demandées. | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| INFORMATIONS SUR LE COMPTE | |  | |  | |  | |
| **NUMÉRO D'UNITÉ** | | **NOM DU COMPTE** | | | | **NUMÉRO DE COMPTE** | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| Envoyez le formulaire de demande dûment rempli à l'adresse suivante : |  | | | | | | |
|  | **NOM** | | **TITRE** | | | | **DATE DE SOUMISSION** |
| FORMULAIRE REMPLI PAR |  | |  | | | | 00/00/00 |
|  | |  | |  | | |  |
| APPROBATION | |  | |  | | |  |
| **TITRE** | | **NOM** | | | **SIGNATURE** | | **DATE** |
| Superviseur / Enquêteur principal | |  | | |  | | 00/00/00 |
| Directeur / Président | |  | | |  | | 00/00/00 |
| Assoc VP / Doyen | |  | | |  | | 00/00/00 |
| APPROBATION FINALE: Vice-président ou dess. Auth. | |  | | |  | | 00/00/00 |
|  | |  | |  | |  | |
| COMMENTAIRES / INSTRUCTIONS SUPPLÉMENTAIRES | |  | | | | | |

[](https://fr.smartsheet.com/try-it?trp=17456&utm_language=FR&utm_source=integrated+content&utm_campaign=/overtime-request-form-templates&utm_medium=ic+university+overtime+request+form+17456+word+fr&lpa=ic+university+overtime+request+form+17456+word+fr)

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'HEURES SUPPLÉMENTAIRES À L'UNIVERSITÉ**

|  |
| --- |
| **DÉMENTI**  Tous les articles, modèles ou informations fournis par Smartsheet sur le site Web sont fournis à titre de référence uniquement. Bien que nous nous efforcions de maintenir les informations à jour et correctes, nous ne faisons aucune déclaration ou garantie d'aucune sorte, expresse ou implicite, quant à l'exhaustivité, l'exactitude, la fiabilité, la pertinence ou la disponibilité en ce qui concerne le site Web ou les informations, articles, modèles ou graphiques connexes contenus sur le site Web. Toute confiance que vous accordez à ces informations est donc strictement à vos propres risques. |