

RÉCLAMATION DE JOURNÉES PERDUES

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ

Nom et prénom : _____

No : D'employé : _____

Statut : () TC () TP () TPT

Titre d'emploi : _____

RÉCLAMATION

Je réclame la journée du : _____

En temps supplémentaire () oui () non

Heures : de _____ à _____

Nombre d'heures totales : _____

Unité : _____ Quart : () jour () soir () nuit

Raison : _____

Signature : _____ Date : _____

ANALYSE

() La réclamation est justifiée : _____

Code budgétaire : _____

() La réclamation est injustifiée : _____

Signature de la personne responsable

Date : _____