UNIVERSITÉ LAVAL

DÉCLARATION D'ABSENCES ET DE TEMPS SUPPLÉMENTAIRE

Votre nom _____

Unité administrative _____

Période du _____ au _____

jour	no	code absence	nombres d'heures	code temps suppl.	nombres d'heures	code prime	nombres d'heures	autres absences	heures faites heures payées
						réservé			
lundi	1								
mardi	2								
mercredi	3								
jeudi	4								
vendredi	5								
samedi	6								
dimanche	7								
						réservé			
lundi	8								
mardi	9								
mercredi	10								
jeudi	11								
vendredi	12								
samedi	13								
dimanche	14								

Absences dont la déclaration est obligatoire	**Code**
Absences :	
congé mobile	380
perfectionnement (plein traitement)	306
maladie	654
vacances	207
vacances anticipées	208
reprise temps supplémentaire	201
libération activités syndicales	500
absence non rémunérée	400

Temps supplémentaire :	
temps et demi à reporter	171
taux et demi à payer	151
temps double à reporter	172
taux double à payer	152

Complément d'horaire (personnel régulier)	162
Heures faites, heures payées (sans horaire préétabli)	100

Je déclare que mes seules absences pour la période sont celles inscrites ci-haut

signature de l'employé ou de l'employée

Déclaration reçue par

signature du supérieur immédiat ou de son représentant autorisé