

DEMANDE DE RÉÉVALUATION DE FONCTION

Dans le cadre de la clause 1.4.02 du chapitre 1 de l'annexe A de la convention collective du SEUM-1244

Veuillez d'abord enregistrer le formulaire sur votre poste de travail avant de le remplir électroniquement. Téléchargez [Acrobat Reader](#).

1. Identification
Nom de la personne salariée :
Matricule :
Titre de l'emploi :
Faculté ou service :
Date de la demande de réévaluation :

2. Supérieur immédiat
Nom du supérieur immédiat :
Titre du supérieur immédiat :

3. Type de demande
Demande individuelle Demande collective* * Vous devez vous assurer d'obtenir toutes les signatures des personnes salariées concernées par cette demande de réévaluation dans la section 8 du présent formulaire.

Veuillez transmettre ce formulaire rempli et signé au comité mixte d'évaluation :

Par courriel :

Direction des ressources humaines :

Syndicat SEUM 1244, comité d'évaluation :

remuneration@drh.umontreal.ca

evaluation1244@umontreal.ca

Par courrier interne :

Direction des ressources humaines

Division de la rémunération

7077, avenue du Parc

SEUM-1244

Comité d'évaluation

3050-60 Édouard-Montpetit

4. Contexte

Contexte de la demande et événements qui ont menés à une modification substantielle et continue de la fonction (spécification des dates de ces événements).

Contexte et événements

Date représentant
le début de ces
événements

Fréquence
(%)
(s'il y a lieu)

5. Descriptif

À partir du descriptif de votre fonction, disponible sur Mon portail UdeM:

<https://monportail.umontreal.ca/RH/espace/paie-et-remuneration/Pages/Descriptions-de-fonctions-1244.aspx>

Indiquer les éléments qui ne correspondent plus à votre fonction.

6. Nouveaux éléments

Nouveaux éléments qui ne sont pas présents dans la description de votre fonction et qui sont explicitement demandés par votre supérieur immédiat (spécification du moment de ces ajouts).

Nouveaux éléments**Date représentant
le début de ces
ajouts****Fréquence
(%)
(s'il y a lieu)**

7. Autres commentaires additionnels

Veuillez nous indiquer toutes autres informations que vous jugez pertinente pour appuyer votre demande réévaluation.

8. Signature(s)

***** Vous devez vous assurer d'obtenir toutes les signatures des personnes salariées concernées par cette demande de réévaluation (ajouter une annexe au besoin).

	Nom	Signature	Date
Demandeur	_____	_____	_____
Autre(s)	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____