



## DEMANDE D'IMPLANTATION D'HORAIRE VARIABLE

Dans le cadre des articles 14.13 à 14.17 de la [convention collective\\*](#) du SEUM-1244

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

\* [http://www.seum-1244.com/wp-content/uploads/2018/03/2017-02-01\\_Convention\\_collective\\_1244\\_2017-2018.pdf](http://www.seum-1244.com/wp-content/uploads/2018/03/2017-02-01_Convention_collective_1244_2017-2018.pdf)

<b>1. Identification</b>
Nom de la personne salariée (demandeur) :
Matricule :
Titre de l'emploi :
Faculté ou service :
Date de la demande d'implantation d'horaire variable :

<b>2. Supérieur immédiat</b>
Nom du supérieur immédiat :
Titre du supérieur immédiat :

<b>3. Type de demande</b>
<b>Demande individuelle</b>
<b>Demande collective*</b>
* Vous devez vous assurer d'obtenir toutes les signatures des personnes salariées concernées par cette demande d'horaire variable dans la section 5 du présent formulaire.

Veillez transmettre ce formulaire rempli et signé au comité mixte d'implantation d'horaire variable :

Par courriel :

Syndicat SEUM 1244, comité de l'horaire variable : [horairevariable1244@umontreal.ca](mailto:horairevariable1244@umontreal.ca)

Par courrier interne :

SEUM-1244  
Comité de l'horaire variable  
3050-60 Boul. Édouard-Montpetit, 3e étage

**4. Autres commentaires additionnels**

**Veillez nous indiquer toute information concernant votre demande d'implantation d'horaire variable dans votre milieu de travail.**

**5. Signature(s)**

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

	<b>Nom</b>	<b>Signature</b>	<b>Date</b>
<b>Demandeur</b>	_____	_____	_____
<b>Autre(s)</b>	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

# ANNEXE

## 5. Signature(s) - Annexe

\* Vous devez vous assurer d'obtenir toutes les signatures des personnes salariées concernées par cette demande (ajoutez une autre page d'annexe au besoin).

	Nom	Signature	Date
<b>Autres (suite)</b>	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____