



**SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES**

Tél. : 450 438-3131 • Téléc. : 450 438-2551

Nom de l'établissement :

**IDENTIFICATION DE L'ENSEIGNANT(E)**

Nom :

Prénom :

Matricule :

**COMPENSATION**

Date de la journée pédagogique :

Temps assigné effectué à l'occasion de cette journée pédagogique :

Temps assigné à l'horaire :

Durée du temps réclamé :

**AUTORISATION**

\_\_\_\_\_  
Signature de l'enseignant(e)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de la direction

\_\_\_\_\_  
Date