PROGRAMME 50/50
(entourer si nécessaire)

565, boul. Crémazie Est, Bureau 10 100
MONTRÉAL (QC) H2M 2W1
Téléphone : (514) 389-9223 / 1 (800) 361-0483
Télécopieur : (514) 389-3578

Cours CEP LEADERSHIP –
LE BRUIT : PRÉVENTION ET RÉPARATION
Date: Du 28 mai au 2 juin 2017

DATE LIMITE D'INSCRIPTION :
7 AVRIL 2017

PROGRAMME DE CONGÉS-EDUCATION PAYÉS
FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DES SALAIRES ET TEMPS PERDU
PRIÈRE D'ÉCRIRE LISIBLEMENT

NAS: _____ **SECTION LOCALE**: _____ **UNITÉ:** _____

Prénom: _____ **NOM DE LA COMPAGNIE**: _____

Nom de famille: _____ **Téléphone (rés.):** _____

Sexe: Homme ❑ Femme ❑ **Téléphone (travail):** _____

Adresse: _____ **Téléphone (cell.):** _____

_____ **Courriel :** _____

Ville: _____ **Date de naissance: (m/j/a)**: _____

Province: _____ **Personne à aviser en cas d'urgence:** _____

Code postal: _____ **Téléphone:** _____

Fumeur ou fumeuse? OUI ❑ NON ❑ ***(votre réponse n'a pour but que de faciliter l'attribution de votre chambre)***

Taux des heures de travail perdues courant: $_____ + Indexation: $_____ = Taux horaire total: _____

Changement de taux prévu: (Quand) _____ Combien: $ _____

Heures/Période de paye: _____ Taux de l'équipe de soir: $_____Taux de l'équipe de nuit: _____

Corps de métier? Oui:_____ Non:_____ % de paie de vacances (le cas échéant):_____%
Requis seulement si une perte de journée(s) de vacances a lieu pendant votre participation au programme.

Aucun changement au taux horaire ne sera fait sans vérification préalable du talon de paie ou auprès de la section locale. Nous encourageons le dépôt direct pour éviter les délais postaux. Prière de joindre un chèque portant la mention <<ANNULÉ>>.

(NE PAS COMPLÉTER CETTE SECTION SI L'EMPLOYEUR CONTINUE DE VERSER DIRECTEMENT LE SALAIRE PENDANT LE PROGRAMME)

Demande pour camarade de chambre: _____

Signature du candidat: _____ **Date**: _____

Vérification, section locale : _____ (Signature)

_____ (Nom en lettres moulées)

_____
(Président, secrétaire financier ou président d'usine)

FORMULAIRE DE L'ÉTUDIANT(E)