



# AVIS

## Pour un travail de qualité

Numéro :

**Date :** \_\_\_\_\_ **Lieu Physique :** \_\_\_\_\_ **Service :** \_\_\_\_\_  
**Heure :** \_\_\_\_\_ **Section :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ **Endroit :** \_\_\_\_\_  
**Quart :** jour :  **Remis à :** \_\_\_\_\_ **Véhicule:** \_\_\_\_\_  
soir :  \_\_\_\_\_ **Nom :** \_\_\_\_\_  
nuit :  \_\_\_\_\_ **Titre :** \_\_\_\_\_

Est-ce dangereux pour la sécurité du public? OUI  NON

**Description du travail qui aurait dû être effectué :**


**Description du travail effectué à la demande de la STM :**


<b>Nom du salarié :</b>		
<b>Matricule :</b>	<b>Téléphone – travail :</b>	<b>Résidence :</b>
<b>Responsable syndical :</b>		

Copies : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_