



## DEMANDE DE LIBÉRATION SYNDICALE

\_\_\_\_\_  
Numéro d'employé

\_\_\_\_\_  
Nom de l'employé {prénom et nom}

\_\_\_\_\_  
Dates demandées

\_\_\_\_\_  
Heures en moins

\_\_\_\_\_  
Raison de la demande

\_\_\_\_\_  
Heures retirées de la banque

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé

\_\_\_\_\_  
Date

Demande fait par téléphone/texto :

Demande fait en personne :

Demande fait par courriel :

\_\_\_\_\_  
**Section ci-dessous à compléter par le syndicat**

\_\_\_\_\_  
Approuvé ou non approuvé

\_\_\_\_\_  
Date d'envoi

\_\_\_\_\_  
Signature d'approbation

\_\_\_\_\_  
Compilé

**Veillez noter qu'un délai de sept (7) jours avant la date de libération demandée doit être alloué.**