

## FORMULAIRE DE SUIVI DE TEMPS SUPPLÉMENTAIRE EN REPRISE DE TEMPS

Nom de l'employé(e) : \_\_\_\_\_

Date (AA/MM/JJ)	Temps supplémentaire	# École	Service	Raison	Date de la reprise de temps (AA/MM/JJ)	Solde	Initiales du supérieur immédiat