

## CERTIFICAT DE SUPPLÉANCE

PRIMAIRE <input type="checkbox"/>	SECONDAIRE <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	-------------------------------------

<b>NOM</b>	<b>PRÉNOM</b>
<b>ÉTABLISSEMENT</b>	<b>MATRICULE</b>

DATE	NOM Enseignant(e) absent(e)	NOMBRE DE MINUTES de suppléance effectuées	MOTIF	POSTE BUDGÉTAIRE
				P.B. :
				Centre projet :
				Numéro de projet :

				P.B. :
				Centre projet :
				Numéro de projet :

				P.B. :
				Centre projet :
				Numéro de projet :

				P.B. :
				Centre projet :
				Numéro de projet :

				P.B. :
				Centre projet :
				Numéro de projet :

### NOTE IMPORTANTE

**Le formulaire d'absence doit être broché au certificat de suppléance.**

**Pour la suppléance effectuée avec un poste budgétaire spécial,  
veuillez transmettre le formulaire à la personne qui a autorisé la suppléance.**

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

\_\_\_\_\_  
Date

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

\_\_\_\_\_  
Date

### AVIS IMPORTANT

**Veuillez noter qu'à défaut de recevoir vos formulaires au centre administratif,  
avant le lundi de la semaine précédant la paye,  
le paiement sera fait sur la paye suivante.  
Un manque d'information sur le formulaire retardera le paiement.**