

DEMANDE DE MODIFICATION D'UN CONTRAT D'AUXILIAIRE

PARTIE 1 – À ÊTRE COMPLÉTÉE PAR L'AUXILIAIRE

Nom : _____ Prénom : _____

Matricule ou numéro d'employé : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Numéro de contrat : _____

Fonction (cochez) : Auxiliaire d'enseignement *ou* Auxiliaire de recherche

Sigle et numéro de cours (s'il y a lieu) : _____

Nom de la personne qui vous supervise : _____

Unité : _____

Nom du ou de la responsable d'unité : _____

Nombre d'heures prévues au contrat : _____

Nombre d'heures additionnelles estimées nécessaires pour la réalisation du travail prévu au contrat : _____

Motifs de la demande de modification du contrat

Signature : _____ Date : _____

À remettre au responsable d'unité avec copie à la personne qui supervise.

PARTIE 2 – À ÊTRE COMPLÉTÉE PAR LE OU LA RESPONSABLE D'UNITÉ

Décision (cochez) :

Le contrat sera modifié pour y ajouter _____ heures de travail.

Les tâches de travail seront modifiées afin de correspondre au nombre d'heures de travail indiqué au contrat.

Le nombre d'heures de travail indiqué au contrat correspond à la charge de travail demandée.

Commentaires

Signature : _____

Date : _____

À remettre à l'auxiliaire avec copie à la personne qui supervise.

N. B. : Si le nombre d'heures prévues au contrat d'emploi est modifié, l'auxiliaire doit signer un nouveau contrat en complément du contrat initial.