

## SERVICE DU PERSONNEL ENSEIGNANT CESSATION D'EMPLOI

**Exemple seulement : formulaire original disponible au secrétariat de l'unité**

<b>IDENTIFICATION</b>	MATRICULE	NOM	PRÉNOM		
ADRESSE					
NO ASSURANCE SOCIAL	NO TÉLÉPHONE	DATE DE NAISSANCE	DATE DE NAISSANCE DU CONJOINT	ÉTAT CIVIL	SEXE

<b>CESSATION D'EMPLOI</b>				DATE D'ENTRÉE EN FOMCTION _____	
FACULTÉ _____	DÉPARTEMENT _____		<input type="checkbox"/> PLEIN TEMPS		
POSTE # _____	RANG _____	FONCTION (S'IL Y A LIEU) _____		<input type="checkbox"/> DEMI-TEMPS	
			<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL		
SALAIRE DE BASE	PRIME	FONDS COURANT	FONDS SPÉCIAUX		
\$ _____	\$ _____	# _____	# _____		
DERNIÈRE JOURNÉE DE TRAVAIL	SALAIRE JUSQU'AU	CRÉDITS DE VACANCES		<input type="checkbox"/> AUTRES ARRANGEMENTS (EXPLICATION CI-DESSOUS)	
		<input type="checkbox"/> AUCUNS <input type="checkbox"/> À ÊTRE MONNAYÉS			
<b>ESPACE RÉSERVÉ À LA FACULTÉ</b>					

<b>APPROBATION</b>		
CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ _____	COMITÉ EXÉCUTIF _____	COMITÉ DE RÉGIE _____
<b>ESPACE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION</b>		
DATE _____	DIRECTEUR DU SERVICE DU PERSONNEL ENSEIGNANT _____	