
# Contrat

# Pour une surcharge

(Cf. articles 31.03 et 31.04 de la Convention collective entre l’ABPPUM, unité 1, et l’Université)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
| ***INFORMATIONS À COMPLÉTER SUR L’EMPLOYÉE OU L’EMPLOYÉ***  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénom :**  **NI d’employée ou d’employé**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Numéro d’assurance sociale**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | Faculté : Département : Téléphone (bureau) : Courriel :  |

 |
|  |
| ***INFORMATIONS À COMPLÉTER SUR LE OU LES COURS À ENSEIGNER***  |
| FACULTÉ : | Formation continue **[ ]** oui **[ ]**  non (*La signature de la doyenne ou du doyen de la faculté de référence est requise)* |  SESSION : |  |
| SIGLE ET TITRE DU COURS : |  | NOMBRE DE CRÉDITS:   |
| AUTRE FORME DE SURCHARGE : |  | ÉQUIVALENT / HEURES / CRÉDITS :  |
| DURÉE DE L'EMPLOI : | Du :  au :  Jour / mois / année Jour / mois / année |   LIEU : | Campus de Moncton |
|  |
| ***INFORMATIONS À COMPLÉTER POUR LA RÉMUNÉRATION*** |
| RÉMUNÉRATION : |

|  |  |
| --- | --- |
| BASE :   |  = TOTAL$  |

 |
| NUMÉRO DE BUDGETSPÉCIFIER POURCENTAGES  | Fonctionnement : #% | Fiducie : #% | Autre : #% |

|  |
| --- |
| Je, soussignée ou soussigné, accepte les propositions susmentionnées ainsi que les conditions qui en découlent.Signé à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ APPROUVÉ LE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Doyenne ou doyen de la faculté APPROUVÉ LE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*Directrice ou directeur général de la Formation continueAPPROUVÉ LE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vice-rectrice adjointe ou vice-recteur adjoint à l’enseignement et aux affaires professoralesAPPROUVÉ LE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Service des finances*\*Pour un cours à la Formation continue les signatures de la directrice ou du directeur général de la Formation continue et la doyenne ou le doyen de la faculté de référence sont requis.*  |

|  |
| --- |
| *Nonobstant tout ce qui précède, l'Université (Campus de Moncton) se réserve le droit d'annuler le présent contrat si, pour des raisons jugées valables, le cours susmentionné devait être annulé.* |

Copie 1 – Employeur Copie 2 – Faculté ou Service Copie 3 – Employée ou Employé Copie 4 – Service des finances

RH 01/24 Version 3.0