

DEMANDE D'EMBAUCHE OU DE RECONDUCTION PERSONNEL NON ENSEIGNANT

REQUÉRANT.E

Faculté/École/Département/Secteur :

Requérant.e:

Téléphone :

Titre du poste à combler:

Veillez compléter une des sections suivantes (A, B, C ou D) ainsi que les sections E, F, G et H

A

Poste régulier En remplacement de : _____ Nouveau poste
Date prévue d'embauche :

B

Embauche temporaire en remplacement de : _____ Pour la période du : _____ au: _____
 Congé de maternité Congé de maladie Autres : _____
Nom de la personne recommandée (si connu): _____

C

Poste temporaire pour la période du : _____ au: _____
 Surcroît de travail Autres : _____
Nom de la personne recommandée (si connu): _____

D

Nouveau contrat pour la période du : _____ au: _____
Nom de l'employé.e: _____

E

Justification du poste : *(Veillez annexer toutes pièces justificatives supplémentaires.)*

F

Échelle salariale de \$ _____ à \$ _____ Groupe : _____ Association : _____
(minimum) (maximum)

Annuel Hebdomadaire Taux horaire

Ajouter la paie de vacances (4%) Oui Non Nombre d'heures / semaine : _____

Si ce poste relève de budgets de Fiducie/Recherche, veuillez vous assurer de prévoir un montant additionnel pour couvrir la part des avantages sociaux payés par l'employeur

G

Source de financement : Fonctionnement Fiducie/Recherche Autre

	Index	Compte	Répartition
Numéro de budget			%
Numéro de budget			%
Numéro de budget			%

H

Supérieur.e immédiat.e : _____

Supérieur.e hiérarchique (responsable du budget) : _____ Date : _____

Veillez faire parvenir le formulaire complété et signé, ainsi que la description des tâches au Service des ressources humaines

RESSOURCES HUMAINES

de poste _____ Groupe : _____ Association : _____ CNP : _____

Syndiqué : Oui Non Ce poste est ciblé : H F A PH MV ne s'applique pas

Classification approuvée par: _____ Date : _____

FINANCES

Approbation du Comité du budget requise : Oui Non

Décision du Comité du budget : _____

Approuvé par (Service des finances): _____ Date : _____