

CONDITIONS DE TRAVAIL – AVANCES SALARIALES FORMULAIRE DE DEMANDE

Je, _____ désire recevoir une avance salariale équivalent

à un montant de _____ \$

Je suis à ma première année de travail avec le Conseil scolaire

Oui **Non**

J'accepte que celle-ci ne dépasse pas l'équivalence de 2 semaines de salaire

Circonstance spéciale

- Explication :

Date : _____

Signature _____

AUTORISATION

La demande : est accordée

n'est pas accordée

Date : _____

Signature de la direction générale _____