

**Ne pas utiliser un stylo à encre effaçable**

**SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ-E**

Date : \_\_\_\_\_

Matricule (SIGA) : \_\_\_\_\_  
numérique

Nom de l'employé-e : \_\_\_\_\_

**\*\*\* VEUILLEZ REMPLIR TOUS LES CHAMPS À L'ORDINATEUR  
AVANT D'IMPRIMER LE FORMULAIRE \*\*\***

**Signature de l'employé-e :**

(svp ne pas sortir du rectangle)

