

FORMULAIRE DE DEMANDE D'HORAIRE 7-7

OPTILAB

Été 2025

Référence :

Du 29 juin au 6 septembre 2025

Critères d'admissibilités et d'engagement:

- Détenir un titre d'emploi de la catégorie 4 - TECHNICIENS ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
- Travailler dans un centre d'activité ouvert sept (7) jours et travaillant les fins de semaine
- Être salariée à temps complet dans le centre d'activités concerné par la demande, **OU**
être salariée à temps partiel dans le centre d'activités concerné par la demande et s'engager à rehausser sa disponibilité à temps complet pour la durée de l'horaire 7-7.

Une fois l'horaire 7-7 accordé, il ne peut être annulé

Démarche :

1. Remplir le formulaire
2. Une fois signé, le remettre à votre supérieur immédiat selon le calendrier de dépôt établi dans votre centre d'activités.

IDENTIFICATION

Nom, prénom : _____ Matricule : _____

Titre d'emploi : _____ Quart de travail : J__ S__N__Rotation__

Statut : TC /TCT / TP_Jours/quinzaine /TPT Jours/quinzaine ____

Centre d'activités : _____

SIGNATURE :

Signature de l'employé(e) : _____ Date : _____

RECOMMANDATION DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT :

___ La demande d'adhésion est acceptée. Date de début (début paie/horaire): _____

___ La demande d'adhésion est refusée.

Motifs : _____

Nom du supérieur immédiat : _____ # Tél : _____

Signature : _____ Date : _____