

FACULTE DE

Avis d'échéance du contrat N°

Employé

Responsable

Le contrat mentionné prendra fin le

Rappel des conditions

| FONDS / DIP | |
|------------------------------|--|
| Titulaire fonds / Hiérarchie | |
| N° fonds / structure | |
| Matricule SAP / NPERS | |
| Engagement du | |
| Taux d'activité | |
| Fonction | |
| Classe / Annuité | |
| Salaire annuel Fr. | |

 Ce contrat est
prolongé / modifié
 Oui sans changement de fonction (établir un avenant)

 Non

 Oui avec changement de fonction (établir un nouveau contrat)

* voir procédure Mémento : Changer un fonds pendant la durée du contrat ou lors d'une prolongation de contrat

Solde de vacances heures supplémentaires

| Subdivision de gestion | Situation à la date d'édition | |
|------------------------|-------------------------------|------------------------|
| | Vacances | Heures supplémentaires |
| Département de | | |

Une vérification doit être effectuée par la hiérarchie

En cas de non prolongation, le signataire atteste que les dispositions nécessaires ont été prises afin qu'au terme du mandat les droits aux vacances et récupérations heures supplémentaires soient soldés.

Signature :

Dans tous les cas et après signature, le présent avis doit être transmis à l'administrateur-trice de votre faculté / section / école qui le retournera à la division des ressources humaines avant le .