



DEMANDE DE DEROGATION

Report des soldes vacances au-delà du 30 juin

A remplir et signer, puis transmettre à votre responsable RH pour validation.

PERSONNE BENEFICIAIRE

Nom : _____ Faculté/entité : _____
Prénom : _____ Fonction : _____
Taux d'activité : Source de financement : _____

Solde de vacances année-s antérieure-s

Année concernée : _____ Nombre d'heures : _____

Motif de la dérogation :

Congé maladie longue durée Congé maternité Besoins du service / Changement de poste
 Autre motif, à préciser

Plan de reprise

Un plan de reprise du solde de vacances reportées doit être joint au formulaire.

Date : _____ Signature du/de la bénéficiaire : _____

VALIDATION DE LA DEMANDE

Responsable hiérarchique

Nom : _____
Prénom : _____
Date : _____
Signature : _____

Administrateur/trice pour les facultés / Directeur/trice pour les divisions
/ Responsables pour les autres subdivisions
(ex. Directeur/trice de centres/instituts)

Nom : _____
Prénom : _____
Date : _____
Signature : _____

RESERVE A LA DIVISION RH

Validation du/de la Responsable RH : Oui Non, motif du refus

Nom du/de la Responsable RH : _____
Secteur de gestion RH : [lien](#)

Date : _____ Signature : _____

Ce formulaire doit être renvoyé au/à la bénéficiaire et
une copie transmise au/à la gestionnaire RH pour saisie dans le système d'absence.