

Demande pour suppléance / Request for suppleance**À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR LE CHEF DE DÉPARTEMENT****TO BE COMPLETED BY DEPARTMENT CHAIRPERSON****DÉPARTEMENT
DEPARTMENT:****# DE L'EMPLOYÉ
EMPLOYEE #:****NOM DU REMPLAÇANT
NAME OF REPLACEMENT :****COURS ENSEIGNÉ(S)
COURSE(S) TAUGHT:****# DE L'EMPLOYÉ
EMPLOYEE #:****NOM DE L'ENSEIGNANT ABSENT
NAME OF ABSENT INSTRUCTOR :****RAISON POUR L'ABSENCE
REASON FOR ABSENCE:****SPECIFY:****DATE ET TEMPS DE REMPLACEMENT / DATE & TIME OF SUBSTITUTION****DATE :****TEMPS DE
TIME FROM :****À
TO :****HEURES TRAVAILLÉES
HOURS WORKED :****SIGNATURE DU PROFESSEUR REMPLAÇANT
SIGNATURE OF SUBSTITUTE INSTRUCTOR****SIGNATURE DU PROFESSEUR ABSENT
SIGNATURE OF ABSENT INSTRUCTOR**
**SOU MIS PAR CHEF DE DÉPARTEMENT
SUBMITTED BY CHAIRPERSON****AUTHORISÉ PAR LE DIRECTEUR ADJOINT DES ÉTUDES
AUTHORIZED BY THE DEAN**