

## CONDITIONS DE TRAVAIL – AVANCES SALARIALES FORMULAIRE DE DEMANDE

Je, \_\_\_\_\_ désire recevoir une avance salariale équivalant  
à un montant de \_\_\_\_\_ \$

	Oui	Non
Je suis à ma première année de travail avec le Conseil scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'accepte que celle-ci ne dépasse pas l'équivalence de 2 semaines de salaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circonstance spéciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Explication :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
**Signature**

---

---

### AUTORISATION

La demande :                      est accordée                       n'est pas accordée

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

\_\_\_\_\_  
**Signature de la direction générale**