



FORMULAIRE D'AUTORISATION D'HEURES SUPPLEMENTAIRES

Service de:

Date:

Nom du MACCS:

Heure supplémentaires nécessaires

Le total est de heure(s)

De:

A:

Explication détaillée de ce pourquoi il est nécessaire de faire des heures supplémentaires:

Signature du MACCS:

Date:

Signature du superviseur:

Date:
