

ENTENTE DE REMPLACEMENT ENTRE EMPLOYÉS

Nom de l'employé **qui souhaite** se faire remplacer :

Date à laquelle je souhaite être remplacé :

Les heures où je souhaite être remplacé :

Signature de l'employé _____ Date _____ # d'employé _____

Nom de l'employé **qui effectue** le remplacement :

Date à laquelle je remplacerai mon collègue :

Les heures où je travaillerai en remplacement :

En signant cette entente, je m'engage à être présent au travail pour effectuer les tâches attendues. Le collègue que je remplace n'a plus aucune responsabilité envers moi ou envers l'employeur pour les heures entendues dans cette entente.

Signature de l'employé _____ Date _____ # d'employé _____

Signature du responsable _____ Date _____

Fonction _____

IMPORTANT : Cette entente n'est pas valide sans la signature de l'employeur ou de la personne responsable de la gestion des horaires.