

COMITÉ DE RÉVISION DE LA SCOLARITÉ

À l'attention du ministère de l'Éducation
150, boulevard René-Lévesque Est, 15^e étage
Québec (Québec) G1R 5W8

à l'usage du Comité :

No du dossier : _____

Date de la
demande : _____

La présente constitue une demande de révision de la scolarité selon le chapitre 6-0.00 de la convention collective année _____ .

1- IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

Si mariée, nom à la naissance : _____

Adresse personnelle :

Téléphone : _____
Résidence : _____
Autre : _____
Lieu de travail : _____

Numéro d'assurance sociale : _____ Date de naissance : _____

Date d'entrée dans l'enseignement : _____

Votre employeur actuel : _____

Votre employeur des trois années précédentes si (différent) :

<u>Dates</u>	<u>Employeurs</u>
_____ - _____ :	_____
_____ - _____ :	_____
_____ - _____ :	_____

Nom de votre syndicat : _____

Date de l'attestation de scolarité mise en cause : _____

2- RÉSUMÉ DU DOSSIER DE SCOLARITÉ

	DIPLÔME(S) OU PROGRAMME(S) D'ÉTUDES	ÉTABLISSEMENT	ANNÉE	ÉVALUATION DE L'ATTESTATION CONTESTÉE	ÉVALUATION DEMANDÉE
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

3- NATURE DE LA DEMANDE DE RÉVISION

4- LISTE DES DOCUMENTS ANNEXÉS (S'IL Y A LIEU)

5- SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE

Ou l'enseignante ou l'enseignant : _____

Ou la personne représentant le syndicat : _____

Ou la personne représentant l'employeur : _____

6- DATE : _____

NOTE : Une copie de cette demande est expédiée à chacune des personnes identifiées au numéro 5, ainsi qu'à la personne représentant la CSQ au Comité de révision.

À L'USAGE DU COMITÉ DE RÉVISION

Signature de la Présidence : _____

Signature du membre désigné par la partie syndicale : _____

Signature du membre désigné par la partie patronale : _____

Date de la décision : _____