

COMITÉ DE RÉVISION DE LA SCOLARITÉ

À l'attention du ministère de l'Éducation
150, boulevard René-Lévesque Est, 17^e étage
Québec (Québec) G1R 5X1

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: () _____
_____ lieu du 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):

20 -20 : _____

20 -20 : _____

20 -20 : _____

Nom du syndicat: _____

Date de l'attestation officielle 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 par le plaignant aux autres personnes identifiées au numéro 5, ainsi qu'à la personne représentant la CEQ 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: _____