Secrétariat du Conseil du trésor
Québec

Appel de classement à la suite d'une intégration

Date de l'avis d'intégration		
Année	Mois	Jour

IDENTIFICATION

Nom et prénom de l'employé	N° de la classe d'emplois	Titre de la classe d'emplois
N° d'assurance sociale (NAS)	Titre de l'emploi	
Ministère ou organisme	Adresse du lieu de travail	
Unité administrative	N° de téléphone au travail	
Nom et prénom du supérieur immédiat	Nom et prénom du délégué syndical	

MOTIFS DE L'APPEL (COCHEZ LA OU LES CASES APPROPRIÉES)

Classe d'emplois ☐

Échelon ☐

Traitement ou taux de salaire ☐

EXPOSÉ DES FAITS ET DÉCISION RECHERCHÉ

Nom _____ Prénom _____ Signature de l'appelant _____ Date _____

Notes **1) Après avoir rempli le présent formulaire, l'appelant doit le signer et le faire parvenir, dans les 30 jours à compter de la date à laquelle l'avis d'intégration lui a été remis ou effectivement expédié sous pli recommandé, au directeur des ressources humaines de son ministère ou organisme (avec copie au Service de la classification, de l'équité salariale et des mouvements de personnel du SFPQ) via courrier recommandé.**

2) La Direction des ressources humaines fait parvenir une copie aux représentants du Secrétariat du Conseil du trésor

Formulaire prescrit par le Secrétariat du Conseil du trésor

Conseil du trésor (2007-12)

Spécimen