

DEMANDE DE RÉÉVALUATION DE FONCTION

Dans le cadre de la clause 1.4.02 du chapitre 1 de l'annexe A de la convention collective du SEEUM-1186

Veuillez d'abord enregistrer le formulaire sur votre poste de travail avant de le remplir électroniquement. Téléchargez [Acrobat Reader](#).

1. Identification
Nom de la personne salariée :
Matricule :
Titre de l'emploi :
Faculté ou service :
Date de la demande de réévaluation :

2. Supérieur immédiat
Nom du supérieur immédiat :
Titre du supérieur immédiat :

3. Type de demande
<input type="radio"/> Demande individuelle
<input type="radio"/> Demande collective*
<p>*Vous devez vous assurer d'obtenir toutes les signatures des personnes salariées concernées par cette demande de réévaluation dans la section 8 du présent formulaire.</p>

Veuillez transmettre ce formulaire complété et signé au comité mixte d'évaluation :

Par courriel :

Direction des ressources humaines : remuneration@drh.umontreal.ca
Syndicat SEEUM 1186, comité d'évaluation : seeum1186@umontreal.ca

Par courrier interne :

Direction des ressources humaines
Division de la rémunération
7077 avenue Du Parc

SEEUM-1186
Comité d'évaluation
Local B-002
3060 Édouard-Montpetit

4. Contexte		
Contexte de la demande et événements qui ont menés à une modification substantielle et continue de la fonction (spécification des dates de ces événements).		
Contexte et événements	Date représentant le début de ces événements	Fréquence (%) (s'il y a lieu)

5. Descriptif
<p>À partir du descriptif de votre fonction, disponible sur le site de la DRH : http://www.drh.umontreal.ca/remuneration_equite_salarial/descriptions-fonctions.html#1186</p> <p>Indiquer les éléments qui ne correspondent plus à votre fonction.</p>

6. Nouveaux éléments		
Nouveaux éléments qui ne sont pas présents dans la description de votre fonction et qui sont explicitement demandés par votre supérieur immédiat (spécification du moment de ces ajouts).		
Nouveaux éléments	Date représentant le début de ces ajouts	Fréquence (%) (s'il y a lieu)

7. Autres commentaires additionnels

Veillez nous indiquer toutes autres informations que vous jugez pertinente pour appuyer votre demande réévaluation.

8. Signature(s)

***Vous devez vous assurer d'obtenir toutes les signatures des personnes salariées concernées par cette demande de réévaluation (ajouter une annexe au besoin).**

	Nom	Signature	Date
Demandeur :	_____	_____	_____
Autre(s) :	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____