



Association Internationale des Machinistes et des Travailleurs et Travailleuses de l'Aérospatiale  
International Association of Machinists and Aerospace Workers

## SECTION LOCALE 1751

### DEMANDE DE PÉRIODE DE CONGÉ EN COMPENSATION DES CONGÉS HEBDOMADAIRES NORMAUX

Attention : Il est nécessaire de nous aviser au moins deux (2) semaines à l'avance afin de pouvoir libérer le temps requis avec les relations humaines.

Nom /  
Name: \_\_\_\_\_  
No. d'employé(e) / Employee no. \_\_\_\_\_  
Tél: Résidence / Home: \_\_\_\_\_  
Travail / Work: \_\_\_\_\_

Date(s) de jour de congé normal :  
Date(s) of regular days off:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre d'heures portées au compte 91321751  
Total number of hours charged to W.O. 91321751 \_\_\_\_\_ heures / hours

VEUILLEZ ÉCRIRE EN QUELQUES MOTS LA TÂCHE SYNDICALE ASSIGNÉE.  
STATE BRIEFLY NATURE OF ASSIGNMENT

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du demandeur / Requestor's signature :

Approuvé / Approved : \_\_\_\_\_  
Président / President

#### IMPORTANT:

Cette formule doit être remplie à chaque fois qu'on doit se servir du compte no. 91321751. Le Président SEULEMENT peut autoriser les heures portées à ce compte.

This form must be completed whenever W.O. 91321751 is used. ONLY the President is authorized to clear time under said W.O.

Lb1002