



**Syndicat des professionnelles
en soins de Québec (SPSQ)**

5245, boul. Guillaume-Couture, local 220
Lévis (Québec) G6V4Z4
418 903-8080
info@spsq.org

Nom de l'employeur : _____

Numéro d'établissement (FIQ) : _____

Demande d'annulation de libération syndicale

| | |
|--|--|
| Nom de la représentante syndicale : | |
| Fonction syndicale : | |
| Date d'annulation de la libération demandée : | |
| Quart de travail : | |
| Centre d'activité : | |

| | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| Motif d'annulation de la demande : | | | | | | | |
| Libération interne : <i>(Cocher la case appropriée)</i> | 6.02 | 6.03 | 6.04 | 6.05 | 6.06 | 6.07 | 6.14 |
| | | | | | | | |
| Libération externe : <i>(Cocher la case appropriée)</i> | 6.08 | 6.10 | 6.11 | 6.15 | 6.16 | | |
| | | | | | | | |

| | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Représentante syndicale | Signatures : Date : |
|--------------------------------|--------------------------------------|

| | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Représentante employeur | Signatures : Date : |
|--------------------------------|--------------------------------------|

| | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| Représentante SPSQ | Signatures : Date : |
|---------------------------|--------------------------------------|