

**COMITÉ DE RÉVISION DE LA SCOLARITÉ**

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport  
150, boulevard René-Lévesque Est, 17<sup>e</sup> 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 : ( ) \_\_\_\_\_

Identifiant unique (ICARE) : \_\_\_\_\_ 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 DU DEMANDEUR :**

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 CSQ 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 : \_\_\_\_\_