Commission scolaire English-Montréal
English Montreal School Board

Constat – situation dangereuse

HS7

IDENTIFICATION

École: _____ Date: _____

Nom: _____ Numéro d'employé: _____

Titre de l'emploi: _____

DESCRIPTION DU PROBLÈME:

TÉMOIN(S):

_____ _____

DIRECTEUR/TRICE A ÉTÉ INFORMÉ DU PROBLÈME ? Non ❑ Oui ❑ date: _____

RECOMMANDATIONS:

_____

_____

_____

Signature de l'employé(e) : _____ Date: _____ Time: _____

Année/mois/jour a.m./p.m.

Je déclare avoir pris connaissance du document

Signature: _____ Date: _____ Time: _____

Supérieur immédiat ou remplacement Année/mois/jour a.m./p.m.

Le formulaire dûment complété doit être retourné au service des ressources humaines a/s bureau de santé et sécurité au travail.

2018-06-05