



Syndicat des employé-e-s de techniques  
professionnelles et de bureau d'Hydro-  
Québec, section locale 2000

## CORRESPONDANCE

Comité de Condition féminine

Région : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom de la ou du responsable régional-e \_\_\_\_\_

**CONFIDENTIEL**

Nom de l'employé-e \_\_\_\_\_

Temporaire  Permanent-e

**QUESTION :** \_\_\_\_\_

*Une description claire et le plus détaillée possible du cas :*

---

---

---

---

---

Nom du gestionnaire : \_\_\_\_\_

**RÉPONSE :** \_\_\_\_\_

---

---

**RÉFÉRENCES :**

Article(s) de la convention no(s) : \_\_\_\_\_

Loi no : \_\_\_\_\_

Grief : \_\_\_\_\_

Sentence : \_\_\_\_\_