




No de grief	
Date de dépôt	
Date de rencontre	
Date de réponse	
Date de dépôt arbitrage	

Formulaire d'enquête de grief

Pas de preuves... pas de cause!

Délégué :	<input type="text"/>
Agent de grief :	<input type="text"/>

Nature du grief :	<input type="text"/>
Article non respecté :	<input type="text"/>

Nom du plaignant :	<input type="text"/>	# employé :	<input type="text"/>
Fonction :	<input type="text"/>	Localité :	<input type="text"/>
Adresse Courriel :	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Horaire de travail :	<input type="text"/>		
Ancienneté :	<input type="text"/>		
Gestionnaire Immédiat :	<input type="text"/>		

