

DÉSISTEMENT – RENONCIATION – DÉMISSION DE POSTE

N° d'employé(e) :	Prénom, Nom :
N° Téléphone 1 :	N° Téléphone 2 :
Titre d'emploi :	
Date souhaitée du changement (<u>après entente avec les gestionnaires</u>) :	

CONSIGNES

- L'employé(e) doit aviser ses gestionnaires.
- L'employé(e) doit faire parvenir ce formulaire à l'équipe dotation.
Par courriel: dotation.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca OU Par fax au 418 821-4061
- L'employé(e) doit aviser ses gestionnaires.
- L'employé(e) doit contacter le secteur des activités de remplacement si cela modifie ses disponibilités.

COCHER LA SITUATION APPROPRIÉE :

DÉSISTEMENT DE POSTE :

- Je me désiste d'un poste dont la période d'initiation et d'essai n'est pas débutée.
N° du poste concerné : _____ Date d'entrée en fonction prévue le : _____
- Je me désiste d'un poste dont je suis présentement en période d'initiation et d'essai
Depuis le : _____ N° du poste concerné : _____
- Je me désiste du processus de qualification d'un poste.
N° du poste concerné : _____ ou Titre d'emploi concerné : _____

RENONCIATION À MA PÉRIODE D'ESSAI :

- Je désire mettre fin à ma période d'initiation et d'essai et devenir titulaire sans avoir complété en totalité le nombre de jours de ma période d'initiation et d'essai.
N° du poste concerné : _____

Approbation du gestionnaire obligatoire

Signature du gestionnaire X _____ Date : _____

DÉMISSION DE POSTE : (pour une démission du CIUSSCN écrivez à avantagessociaux.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca)

- Je suis titulaire d'un (1) poste et désire démissionner de ce poste. Je demeure à l'emploi du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
N° du poste concerné : _____
- Je suis titulaire de deux (2) postes et désire démissionner de l'un de mes postes
N° du poste abandonné : _____ N° du poste conservé : _____
- Je suis titulaire de deux (2) postes et désire démissionner de mes deux (2) postes. Je demeure à l'emploi du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
N° des postes abandonnés 1er : _____ 2e : _____

X _____ (Initiales) Date _____
(obligatoire) (obligatoire)