

DÉSISTEMENT – RENONCIATION – DÉMISSION DE POSTE

N° d'employé(e) :	Prénom et Nom :
N° Téléphone 1 :	Titre d'emploi :
Date souhaitée du changement (après entente avec les gestionnaires) : _____	

CONSIGNES – BIEN LIRE SVP!

- 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 et les mettre en copie du courriel lors de l'envoi du formulaire.**
- L'employé(e) doit contacter le secteur des activités de remplacement si cela modifie ses disponibilités.
- Pour une **démission complète du CIUSSCN** veuillez écrire directement à l'adresse suivante :
avantagessociaux.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

COCHER LA SITUATION APPROPRIÉE :

1. DÉSISTEMENT DE POSTE :

Raison du désistement : _____

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 : _____

2. 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 : _____

3. DÉMISSION DE POSTE (Et je demeure à l'emploi du CIUSSS)

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)