

ANNEXE 8

Formulaire spécial de dotation de postes

Projet – ratios sécuritaires professionnelles en soins / patients au CHSLD de Mont-Tremblant

Nom et prénom : _____ <i>(en lettres moulées)</i>	# d'employé : _____
Centre d'activité actuel : _____	Titre d'emploi : _____

Par la présente, je confirme que, s'il y a lieu, je serai nommé(e) sur un poste qui me reviendrait par ancienneté en tenant compte de l'ordre des priorités que j'ai indiqué ci-dessous.

Veuillez indiquer vos choix de postes par ordre de préférence					
CHOIX	NUMÉRO DU POSTE	Réservé à la DRHCAJ	CHOIX	NUMÉRO DU POSTE	Réservé à la DRHCAJ
1			8		
2			9		
3			10		
4			11		
5			12		
6			13		
7			14		

_____	_____
Signature de l'employé	Date

Attention : Seuls les formulaires complétés et reçus au plus tard le 15 août 2018 à 23h59 h seront considérés

Transmission du formulaire

- Par courriel à : diras.ciessler@ssss.gouv.qc.ca **OU**
- En personne ou par courrier interne à : Service de dotation du CISSS des Laurentides, 465, rue Bibeau, suite 410, Saint-Eustache (Québec) J7R 0C8

Réservé à la DRHCAJ					
Ancienneté dans le silo DS	DS Silo	Autre ancienneté (si applicable)	Silo	Autre ancienneté (si applicable)	Silo
Validé par _____		Date _____			
Poste octroyé _____		Durée période essai _____		Notes (au besoin) _____	