



Avis de départ

Nom	Prénom	No employé
Titre d'emploi	Date d'embauche	Date de départ
Courriel personnel		Numéro de téléphone

Par la présente, je vous confirme que je démissionne du CISSS des Laurentides pour **une** des raisons suivantes :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Déménagement (<i>Sans possibilité de transfert</i>) | <input type="checkbox"/> Changement de carrière (<i>À l'extérieur du réseau de la santé</i>) |
| <input type="checkbox"/> Obligation familiale (<i>conciliation travail-famille difficile</i>) | <input type="checkbox"/> Climat de travail (<i>climat malsain à l'intérieur du service</i>) |
| <input type="checkbox"/> Études (<i>impossibilité de concilier études et travail</i>) | <input type="checkbox"/> Autre emploi (<i>même emploi chez un nouvel employeur</i>) |
| <input type="checkbox"/> Insatisfaction (<i>environnement de travail ou l'établissement</i>) | <input type="checkbox"/> Raisons personnelles (<i>Autre raison non mentionné ci-haut</i>) |
| <input type="checkbox"/> Horaire/heures de travail (<i>manque de flexibilité, prévisibilité</i>) | |

Aimeriez-vous amener des précisions sur le ou les motifs de votre départ?

<hr/> <hr/> <hr/>

Remise des effets fournis par l'employeur (Propriété du CISSS des Laurentides)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Carte de stationnement | <input type="checkbox"/> Cellulaire |
| <input type="checkbox"/> Carte Accès employé | <input type="checkbox"/> DSQ (<i>clé sécurisée</i>) |
| <input type="checkbox"/> Clefs | <input type="checkbox"/> Polos sécurité : <input type="checkbox"/> Manche courte / <input type="checkbox"/> Manche longue |
| <input type="checkbox"/> Sarrau | <input type="checkbox"/> Ceinturon complet (si accessoire(s)manquant(s)),spécifier: _____ |
| <input type="checkbox"/> Uniforme | _____ |
| <input type="checkbox"/> Téléavertisseur | Autres : _____ |

Des frais pourront être retenus lors de l'émission de votre dernier chèque salaire si les effets appartenant au CISSS des Laurentides n'ont pas été remis avant votre départ définitif.

Signature de l'employé : _____ Date : _____