

Formulaire de démission de poste

IDENTIFICATION

Employé(e): _____

Nom : _____ Prénom : _____

Titre D'emploi: _____

DÉTAIL DU POSTE

Poste : _____

Titre d'emploi : _____

Syndicat : FIQ CSN 2 CSN 3 APTS

Statut : Temps complet Temps partiel

Quart : Jour Soir Nuit Rotation

Centre d'activité /Service : _____

EMPLOYÉ(E)

Je démissionne du poste ci-haut en date du : _____

Raison de la démission :

SIGNATURE : _____

Veuillez noter qu'en vertu de certaines conventions collectives une pénalité pourrait s'appliquer

À L'USAGE DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Liste de rappel avisée : _____ Gestionnaire avisé(e): _____

Poste d'embauche ou de l'affichage continu octroyé (FIQ) : _____

Veuillez retourner ce formulaire en personne, par la poste ou par courriel à l'attention de :

Dotation interne, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

- Courriel : dotint.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
- Par la poste au 500, boul. des Laurentides, suite 1070, St-Jérôme (Québec) J7Z 4M2