

Formulaire de renonciation à une période d'initiation et d'essai

IDENTIFICATION

Employé(e): _____

Nom : _____ Prénom : _____

Titre d'emploi: _____

DÉTAIL DU POSTE OBTENU

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)

J'accepte, à compter de ce jour, ledit poste et je libère mon ancien poste bien que ma période d'initiation et d'essai prévue à la convention collective ne soit pas terminée.

Date : _____ Signature : _____

RÉPONSE DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT

Demande acceptée : Oui Non

J'accepte, la renonciation à la période d'initiation et d'essai bien qu'elle ne soit pas complétée.

Date : _____ Signature : _____

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