

Ancienne composante CMR

1. Identification – Section à remplir par l'employé(e)

Nom et prénom : _____ Matricule : _____
Titre d'emploi : _____ N. de tél.1 _____
Étudiant : oui (preuve requise) ☐ non ☐ N. de tél.2 _____

2. Titres d'emploi (Marquez d'un X):

- ☐ 1912 – Inf. Chef Ass. Supérieur Immédiat
☐ 2471 – Infirmier / Inf. de liaison
☐ 3455 – Inf. Auxiliaire

3. Points de service (Marquez d'un X) :

**** Pour s'inscrire, la personne salariée doit répondre aux exigences du poste.

URFI **

809152 – URFI Boucherville ☐

Nombre de jour où vous êtes disponible / semaine : _____

4. Disponibilité

Fin de semaine de disponibilité : 1/2 ☐ 2/2 ☐ Fixe ☐

Semaine 1 (début de période de paie)

Semaine 2

	Dim.	Lun.	Mar.	Mer.	Jeu.	Ven.	Sam.	Dim.	Lun.	Mar.	Mer.	Jeu.	Ven.	Sam.
Jour														
Soir														
Nuit														

Votre disponibilité entrera en vigueur 14 jours après la réception du formulaire à la Gestion des activités de remplacement.

➤ Désirez-vous que l'on communique avec vous pour une affectation temporaire long terme? Oui ☐ Non ☐

Commentaire : _____

Signature de l'employé : _____ Date : _____

5. Espace réservé à la Gestion des activités de remplacement

Reçu le : _____ Par : _____

NOTE : Il est de la responsabilité de l'employé de s'assurer que son formulaire de disponibilité a bien été reçu à la GAR

TÉLÉPHONE : (877) 427-0478 TÉLÉCOPIEUR : (450) 679-9528
ADRESSE COURRIEL : 16_cisssmo_listerappelreadaptation@ssss.gouv.qc.ca

Formulaire de disponibilité – Catégorie 1
Ancienne composante CMR