



Le (date)

Monsieur/Madame Prénom Nom (gestionnaire)
Titre d'emploi
Programme
Direction

Objet : Implication de M./Mme XXX (membre) au sein du comité exécutif du conseil multidisciplinaire des services de santé (CECMSSa)

Monsieur/Madame,

La DSMSSS a comme mission, entre autres, de soutenir les activités du comité exécutif du conseil multidisciplinaire des services santé et des services sociaux afin qu'il puisse mieux répondre à ses obligations.

À ce titre, je souhaite vous informer du niveau d'implication qui sera nécessaire à monsieur/madame Prénom Nom, titre d'emploi dans votre équipe, pour mener à bien ses mandats au sein du CECMSSa pour l'année AAAA-AAAA.

Activités régulières de l'exécutif

- Rencontres régulières et séances de travail planifiées en fonction du calendrier ci-joint
- Une assemblée générale annuelle (demi-journée ou journée complète, selon la formule privilégiée)
- Participation à des sous-comités de travail (communications, comité de pairs, etc.)

Autres comités ou activités

- 4 à 6 rencontres d'une demi-journée pour le comité stratégique PCI
- 2 rencontres du comité de travail CECII-CECMSSa (demi-journée)
- Participation à des activités de représentation et de consultation

Je sollicite également votre collaboration afin de reconnaître le temps qui pourra être requis dans l'exécution de tâches ou activités connexes se déroulant en dehors des temps de rencontres.

Un budget annuel a été déterminé pour prévoir la libération des membres du CECMSSa et couvrir les dépenses inhérentes à leur implication (frais de déplacement et de stationnement). Monsieur/Madame Nom utilisera le code approprié sur son relevé de présence lorsque cela sera requis.

Je tiens à vous remercier de favoriser et faciliter la participation de Monsieur/Madame Nom aux activités du conseil multidisciplinaire.

Pour toute question ou autre information au regard du mandat du CECMSSa ou de son implication, je vous invite à me contacter.

Je vous prie d'agréer, Monsieur/Madame, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le(la) directeur(trice) des services multidisciplinaires, de la recherche
et de l'enseignement universitaire,

Prénom et nom du (de la) directeur(trice)

p. j. Calendrier des rencontres AAAA-AAAA – CECMSSa

c. c. Nom du membre, titre d'emploi et membre du CECM