

DISPONIBILITÉ PARTICULIÈRE

Cocher la situation qui vous concerne	
<input type="checkbox"/> Annexe 1 (FIQ)	<input type="checkbox"/> Preuve fournie
<input type="checkbox"/> Autre employeur	<input type="checkbox"/> Preuve fournie
<input type="checkbox"/> Démission de poste	<input type="checkbox"/> Preuve fournie

Nom : _____ Prénom _____

Titre d'emploi _____ Numéro d'employé _____

Téléphone principal : () _____ Cellulaire Résidentiel

Téléphone secondaire : () _____ Cellulaire Résidentiel

Courriel : _____

JE SUIS DISPONIBLE _____ (nombre) jours par quinzaine
JE SUIS DISPONIBLE <input type="checkbox"/> 1 FIN DE SEMAINE SUR 2 <input type="checkbox"/> TOUTES LES FINS DE SEMAINE

DISPONIBILITÉS À COMPTER DU : _____ AU _____														
	Semaine 1							Semaine 2						
	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam
Nuit														
Jour														
Soir														
	Semaine 3							Semaine 4						
	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam
Nuit														
Jour														
Soir														

Date : _____ Signature de l'employé (e) : _____

Veillez envoyer le formulaire dûment complété à l'adresse courriel qui correspond à votre catégorie d'emploi, accompagné de votre preuve (sans celle-ci, votre demande ne pourra être traitée).

phar.categorie1.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

phar.categorie2.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

phar.categorie3.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

phar.categorie4.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

SECTION RÉSERVÉE AU SERVICE DE PLANIFICATION DES HORAIRES ET DES ACTIVITÉS DE REMPLACEMENTS		
<input type="checkbox"/> ACCEPTÉ	<input type="checkbox"/> REFUSÉ	<input type="checkbox"/> PREUVE REÇUE
Commentaires : _____		
Date : _____ Signature : _____		