



## FORMULAIRE DÉSISTEMENT DE POSTE

Ce formulaire s'applique si la période d'essai n'a pas été complétée.

### **VEUILLEZ COMPLÉTER TOUS LES CHAMPS SUIVANTS**

No d'employé(e) :

Nom (en lettres moulées) :

Prénom (en lettres moulées) :

No du poste :

Service :

Signature de l'employé(e) :

Date (AAAA/MM/JJ) :

**Veillez compléter et retourner ce formulaire via le courriel :**

**[dotation.interne.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:dotation.interne.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)**

SVP, indiquez dans l'objet du courriel les informations suivantes :

**#d'employé – Nom, Prénom - Titre d'emploi – Désistement de poste #XXXXXX**