

## DÉSISTEMENT – RENONCIATION – DÉMISSION DE POSTE

N° d'employé(e) :	Prénom, Nom :
N° Téléphone 1 :	Titre d'emploi :

Date souhaitée du changement (**après entente avec les gestionnaires**) : \_\_\_\_\_

### CONSIGNES

- L'employé(e) doit faire parvenir ce formulaire à l'équipe dotation.  
Par courriel: [dotation.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:dotation.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca) OU Par fax au 418 821-4061
- L'employé(e) doit aviser ses gestionnaires.
- L'employé(e) doit contacter le secteur des activités de remplacement si cela modifie ses disponibilités.

### COCHER LA SITUATION APPROPRIÉE :

#### DÉSISTEMENT DE POSTE :

Raison du désistement : \_\_\_\_\_

Je me désiste d'un poste dont la période d'initiation et d'essai n'est pas débutée.  
N° du poste concerné : \_\_\_\_\_ Date d'entrée en fonction prévue le : \_\_\_\_\_

Je me désiste d'un poste dont je suis présentement en période d'initiation et d'essai  
Depuis le : \_\_\_\_\_ N° du poste concerné : \_\_\_\_\_

Je me désiste du processus de qualification d'un poste.  
N° du poste concerné : \_\_\_\_\_ ou Titre d'emploi concerné : \_\_\_\_\_

#### RENONCIATION À MA PÉRIODE D'ESSAI :

Je désire mettre fin à ma période d'initiation et d'essai et devenir titulaire sans avoir complété en totalité le nombre de jours de ma période d'initiation et d'essai.  
N° du poste concerné : \_\_\_\_\_  
**Approbation du gestionnaire obligatoire**  
Signature du gestionnaire X \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

#### DÉMISSION DE POSTE : \*Pour une démission complète du CIUSSCN écrivez à [avantagessociaux.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:avantagessociaux.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca)

Je suis titulaire d'un (1) poste et désire démissionner de ce poste. Je demeure à l'emploi du CIUSSS de la Capitale-Nationale. : N° du poste concerné : \_\_\_\_\_

Je suis titulaire de deux (2) postes et désire démissionner de l'un de mes postes  
N° du poste abandonné : \_\_\_\_\_ N° du poste conservé : \_\_\_\_\_

Je suis titulaire de deux (2) postes et désire démissionner de mes deux (2) postes. Je demeure à l'emploi du CIUSSS de la Capitale-Nationale.  
N° des postes abandonnés 1er : \_\_\_\_\_ 2e : \_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_ (Initiales) Date \_\_\_\_\_  
(obligatoire) (obligatoire)