

FORMULAIRE DE DÉSISTEMENT
D'UN POSTE FIQ

Nom, prénom :		Matricule :	
---------------	--	-------------	--

<input type="checkbox"/> DÉSISTEMENT <u>AVANT</u> LA PÉRIODE D'ESSAI		<input type="checkbox"/> DÉSISTEMENT <u>PENDANT</u> LA PÉRIODE D'ESSAI	
Numéro de poste :		Numéro d'affichage :	
Titre d'emploi :		Statut :	
Raison du désistement :			
Supérieur immédiat avisé :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

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

Signature du/de la représentant(e) de l'employeur : _____ Date : _____

NOTE : Ce formulaire doit être acheminé par courriel :
07_CISSO_dotation@ssss.gouv.qc.ca

C.C. Gestionnaire
Service de la paie
Service de remplacement concerné
Rémunération et avantages sociaux
Syndicat
Dossier employé

Mis à jour le 2020-11-19