

## PÉRIODICITÉ

Identification du poste: Compléter les cases

<b>#Unité administrative</b>		<b>Unité</b>	
<b>#Poste</b>		<b>Statut</b>	
<b>Nom</b>		<b>Matricule</b>	
<b>Titre d'emploi</b>		<b>DATE DÉBUT CYCLE:</b>	

	Journée	Heure début	Heure fin	Durée repas	Total hres/jr	ASGN
Jour 1	Dimanche					
Jour 2	Lundi					
Jour 3	Mardi					
Jour 4	Mercredi					
Jour 5	Jeudi					
Jour 6	Vendredi					
Jour 7	Samedi					
Jour 8	Dimanche					
Jour 9	Lundi					
Jour 10	Mardi					
Jour 11	Mercredi					
Jour 12	Jeudi					
Jour 13	Vendredi					
Jour 14	Samedi					
Jour 15	Dimanche					
Jour 16	Lundi					
Jour 17	Mardi					
Jour 18	Mercredi					
Jour 19	Jeudi					
Jour 20	Vendredi					
Jour 21	Samedi					
Jour 22	Dimanche					
Jour 23	Lundi					
Jour 24	Mardi					
Jour 25	Mercredi					
Jour 26	Jeudi					
Jour 27	Vendredi					
Jour 28	Samedi					

Signature du Gestionnaire \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

RETOURNER CE FORMULAIRE AU SERVICE DE DOTATION, À VOTRE TECHNICIENNE ATTITRÉE.  
[07\\_CISSSO\\_dotation@ssss.gouv.qc.ca](mailto:07_CISSSO_dotation@ssss.gouv.qc.ca)