Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais
Québec

Direction des ressources humaines

FORMULAIRE DE DÉSISTEMENT D'UN POSTE

Nom, prénom :		Matricule :	

☐ DÉSISTEMENT AVANT LA PÉRIODE D'ESSAI		☐ DÉSISTEMENT PENDANT LA PÉRIODE D'ESSAI	
Numéro de poste :		Numéro d'affichage :	
Titre d'emploi :		Statut :	
Raison du désistement :			
Supérieur immédiat avisé :	☐ **OUI** ☐ **NON**		

☐ DÉSISTEMENT D'UN POSTE APRÈS LA PÉRIODE D'ESSAI TERMINÉE (Avec pénalité applicable selon la convention)			
Numéro de poste :			
Titre d'emploi :		Statut :	
Raison du désistement :			
Supérieur immédiat avisé :	☐ **OUI** ☐ **NON**		
J'ai pris connaissance des pénalités applicables :		☐ **OUI** ☐ **NON**	

Je m'engage à remplir mon formulaire de disponibilité web dans un délai de 48 heures. Il suffit d'accéder à Logibec Web, du travail ou de la maison, de cliquer sur la rubrique «Disponibilité», puis «Ma disponibilité» et de répondre aux questions posées. Bien lire les sections commentaires qui ont été élaborées pour vous guider.

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_CISSSO_dotation@ssss.gouv.qc.ca

Mis à jour le 2024-02-16

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