

## DÉSISTEMENT D'UN POSTE EN PÉRIODE D'ESSAI

Je, soussigné(e), désire me désister de mon nouveau poste n° :

Titre d'emploi :

Date d'entrée en fonction :

Port d'attache ou installation :

Service ou centre d'activité :

**N.B** La date de réintégration à votre ancien poste vous sera communiquée suite à la concertation des deux gestionnaires concernés et en respectant le calendrier des périodes de production des horaires.

Le cas échéant, en retournant à votre poste d'origine à temps partiel ou à la liste de rappel, vous devez renouveler votre disponibilité en complétant le formulaire prévu à cet effet et le remettre au responsable de la liste de rappel.

Matricule de la personne salariée :

\_\_\_\_\_  
Personne salariée (signature)

\_\_\_\_\_  
date

Une fois complété, ce formulaire doit être transmis par courriel au service de la dotation à l'adresse suivante :

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

**Veillez conserver une copie du présent formulaire.**

DOSSIER EMPLOYÉ  SYNDICAT