

DISPONIBILITÉ TEMPS RÉGULIER ET DEMANDE D'ORIENTATION

IDENTIFICATION

Nom : Prénom : Matricule :

MOYENS DE COMMUNICATION

Téléphone :

Téléphone :

Télé-avertisseur :

Note: Veuillez indiquer par ordre numérique croissant (1,2,3) l'ordre de priorité des numéros ci-dessus pour vous contacter

STATUT

Déterminez-vous un poste? OUI NON Si oui, nombre d'heures par 2 semaines

TC (temps complet 70 heures / 2sem.) JOUR SOIR

TP (temps partiel moins de 70 heures / 2 sem.) JOUR SOIR

Si TP, nombre d'heures par 2 semaines

Dans quel centre d'activités/service

Déterminez-vous une affectation dans une autre installation du CIUSS de l'Estrie-CHUS? OUI NON

Si oui, nombre d'heures par 2 semaines Date de fin probable

OFFRE DE DISPONIBILITÉ

Date effective:

Je suis disponible pour faire des quarts incomplets : OUI NON

Disponibilité de fin de semaine (si requis) : 1/2 2/2 2/3 3/4

Dates de fin de semaine de congé désirée:

CALENDRIER D'EXPRESSION DE DISPONIBILITÉ COURT TERME (5 JOURS ET MOINS)

Indiquez votre disponibilité par un «X»

NBR de jours désirés incluant les jours poste (Max 5)

NBR de jours désirés incluant les jours poste (Max 5)

SEM-1	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
JOUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NUIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEM-2	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
JOUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NUIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CALENDRIER D'EXPRESSION DE DISPONIBILITÉ LONG TERME (PLUS DE 5 JOURS)

Indiquez votre disponibilité par un «X»

NBR de jours désirés incluant les jours poste (Max 5)

SEM-1	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
JOUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NUIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CALENDRIER D'EXPRESSION DE DISPONIBILITÉ À TEMPS SUPPLÉMENTAIRE

Indiquez votre disponibilité par un «X»

Je suis disponible pour du temps supplémentaire OUI NON

SEM-1	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
JOUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NUIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Intérêt de travailler dans d'autres installations du CIUSS de l'Estrie-CHUS?

- Granit Magog CRDITED Haut Yamaska
- Val St-François Haut St-François CRE CHUS
- Des Sources La Pommeraie Centre Jeunesse IUGS

ESPACE RÉSERVÉ À LA GESTION DES EFFECTIFS - DRHCAJ

Date de réception :

Disponibilité activée par :

Date

1550 & 1551 - Travailleur Social
2586 - Technicien en assistance sociale
1553 - Agent de Relations Humaines
1564 & 1547 - Psychologue
2691 & 2693 - Éducateur Spécialisé
2686 - Technicien en éducation spécialisée
2696 - Technicien en loisirs
1652 - Psychoéducateur
1230 - Ergothérapeute
1233 - Physiothérapeute
2295 - Thérapeute en Réadaptation Physique
2223 - Technologiste médical
1219 - Nutritionniste
2257 - Technicien en diététique
2261 - Hygiéniste dentaire
2205 - Technologiste en radiologie
1255 - Orthophoniste

Si vous ne faites aucun changement dans vos choix de centre d'activités et demande d'orientation par rapport à votre disponibilité actuelle, cochez ici.

No UA/CA	DESCRIPTION DES CENTRES D'ACTIVITÉS
431	HÉBERGEMENT
656049	SERVICES SOCIAUX
233	SERVICE DES LOISIRS
689004	ANIMATION-LOISIRS
151	ENF. JEUNE FAM - ADULTE
411003	DÉV. ADAPT. 0-5 ANS
411019	DÉV. ADAPT. 6-17 ANS
411021	DVADAINTSOC 6-17 ANS
591008	JEUNES DIFFICULTÉS
591009	PERIPTEENFMGCOA
668008	SERVEXTTOXICO
672003	SERVICES SOCIAUX AUTRE SAD
673028	PSYCHOLOGIE
710002	SOUT. MILIEU DI-TEDSO
710003	PSYCSAPACOAMAG
252	HYGIÈNE DENTAIRE
654003	S. DENTAIRES PRÉVENTIFS
161	SANTÉ MENTALE ADULTE
593007	SERV. AMB. S.MENTALE
594012	SOUTIEN INT. VARIABLE
81	SOUTIEN À DOMICILE
656003	PSYCHOSOCIAL SAD
82	SERV. PHYSIOTHÉRAPIE
68022	PHYSIOTHÉRAPIE
83	SERV. ERGOTHÉRAPIE
716003	ERGO DOM
6880	SERV. ERGOTHÉRAPIE
688006	ERGOTHÉRAPIE
91	CENTRE DE JOUR
696003	CENTRE DE JOUR PPA
68022	READ.PHYSIO ERG
17160	ERGO.PHYSIO.SAD
716021	PHYSIOTHÉRAPIE SAD
1102	NUTRITION SECT. PROF
711017	NUTRITION FONCTIONNEL

Disposition locale : Juin, juillet août et du 15 décembre au 15 janvier, disponibilité minimale de deux (2) jours par semaine dont 1 fin de semaine sur 2.

Affectation plus d'un établissement n'est pas tenue de respecter la disponibilité minimale si l'assignation acceptée est incompatible avec une telle disponibilité.

Pratique en place pour changement de disponibilité : Après un an de service, changement de disponibilité possible aux 3 mois au besoin. Préavis de 14 jours.

Signature obligatoire

Date

Signature obligatoire sur chaque coté du formulaire.