

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 Coaticook CRE CHUS
- Haut St-François La Pommeraiie 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 |
|----------|-------------------------------------|
| 24110 | DEV. ADAP ET INT. SOC. |
| 411016 | ENFANTS 0-5 ANS |
| 411040 | ENFANTS 6-17 ANS |
| 5930 | S.AMB SANTÉ MENTALE |
| 593031 | JEUNES 5-18 ANS DPJE |
| 593032 | SERV. AMB. SANTÉ MENTALE |
| 16560 | SERVICES GÉNÉRAUX |
| 672024 | SERV. PSY. SOC. AUTRE SAP |
| 15940 | S.D.L.C.A.P.S.T.M.G. |
| 594024 | COMMUNAUTÉ SANTÉ MENTALE |
| 6060 | SOINS INF. PERTE AUT. |
| 606084 | S. INF. PPA |
| 26560 | PSYCHO SOCIAL |
| 656031 | SERV. PSY. SOC. DOM |
| 656034 | SERV. PSY. SI-TED-DP |
| 656074 | SERVICES SOCIAUX |
| 6890 | ACTIVITÉS DIRIGÉES |
| 689029 | ACTIVITÉS DIRIGÉES |
| 16960 | CENTRE DE JOUR PPA |
| 696032 | CENTRE DE JOUR PPA |
| 6870 | PHYSIOTHÉRAPIE |
| 687052 | PHYSIO |
| 687055 | PHYSIO |
| 17110 | NUTRITION |
| 711034 | NUTRITION |
| 17110 | SERVICE PSYCHOSOCIAUX JEUNES |
| 591067 | PSYCHOSOCIAUX JEUNES 6-18 ANS |
| 591066 | PSYCHOSOCIAUX JEUNES 0-5 ANS |
| 16880 | ERGOTHÉRAPIE |
| 688031 | ERGOTHÉRAPIE |
| 716018 | ERGOTHÉRAPIE À DOMICILE |
| 16860 | ORTHOPHONIE |
| 686023 | ORTHOPHONIE POUR ENFANT |
| 16830 | IMAGERIE MÉDICALE |
| 683015 | IMAGERIE MÉDICALE |
| 16830 | SANTÉ DENTAIRE |
| 655003 | SERVICES DENTAIRES CURATIFS |
| 654011 | SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS |
| 16830 | LABORATOIRE |
| 660072 | LABORATOIRES REGROUPÉS |

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.