



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

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"/>

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

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"/>

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

SEM-3	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"/>

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

SEM-4	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  
5 JOURS ET PLUS OU 28 JOURS ET PLUS POUR TS/TAS/ARH/PSYCHOLOGUE

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"/>

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

- Des sources  Magog  CRDITED  Haut Yamaska  
 Val St-François  Coaticook  CRE  CHUS  
 Haut St-François  La Pommeraiie  Centre Jeunesse  IUGS

Date de réception :

ESPACE RÉSERVÉ À LA GESTION DES EFFECTIFS - DRHCAJ

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
1552 - Int. soins spirituels
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'ACTIVÉS
<b>2503</b>	<b>FAMILLE - ENFANCE - JEUNESSE</b>
591010	PSYCHO-SOC. JEUNES
591014	RÉADAPTATION JEUNES
411004	ENFANTS 0-5 ANS SIPPÉ
593009	JEUNES SANTÉ MENTALE
<b>15930</b>	<b>SANTÉ MENTALE</b>
593010	AUTRES SANTÉ MENTALE
593011	SERVICE AMBULATOIRE 1ERE LIGNE
594013	SOUT. INT. VAR. COMM
594014	SOUTIEN COMM.
<b>6760</b>	<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>
411022	PREV. ALC. TOX.
411024	FLUPPY
415004	DÉVELOPPEMENT COMM.
654004	SERV. DENTAIRES PRÉVENTIFS
<b>6969</b>	<b>CENTRE DE JOUR</b>
696005	CENTRE DE JOUR
696009	CENTJOURLMGEG
<b>16890</b>	<b>SAPA</b>
639004	SOINS SPIRITUELS
689005	SERVICE AMBULATOIRE 1ERE LIGNE
689007	SOUT. INT. VAR. COMM
<b>6563</b>	<b>SERVICES PSYCHOSOCIAUX</b>
656004	PSYCHO-SOCIAUX PERS. AGÉES
656006	PSYCHO-SOCIAUX AUTRES SAPA
656007	PSYCHO-SOCIAUX PERS. AGÉES
656050	SERVICES SOCIAUX CHSL
672005	PSYCHO-SOCIAUX AUTRES
<b>7120</b>	<b>INTERV. COMMUNAUTAIRE</b>
712004	INTERVENTION COMMUNAUTAIRE
<b>6860</b>	<b>ORTHOPHONIE</b>
686005	ORTHOPHONIE ENFANTS CLSC
<b>7113</b>	<b>RÉADAPTATION PHYSIQUE</b>
687023	PHYSIO LM
687024	PHYSIO LAMBTON
687025	PHYSIO TH
687026	PHYSIO CHLM
688007	ERGO
<b>17160</b>	<b>SOINS À DOMICILE</b>
716005	ERGO DOM
716022	PHYSIO DOM
<b>16830</b>	<b>IMAGERIE MÉDICALE</b>
683006	RADIODIAGNOSTIC GÉNÉRAL
<b>17553</b>	<b>ALIMENTATION</b>
755012	NUTRITION CLINIQUE
<b>26600</b>	<b>LABORATOIRE</b>
660062	LABORATOIRES REGROUPÉS
660004	BANQUE DE SANG

Disposition locale : À l'embauche, la nouvelle personne salariée exprime pour une période de trois (3) mois une disponibilité adaptée aux besoins de l'employeur. Selon l'article 106.02

Une (1) fois par période de trois (3) mois, le ou la salarié(e) inscrite sur la liste de disponibilité peut modifier, par écrit et sur préavis de quatorze (14) jours, la disponibilité exprimée par l'employeur. Selon l'article 106.05

Signature obligatoire

Date

Signature obligatoire sur chaque coté du formulaire.