



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
- Des Sources 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
2686 - Technicien en assistance sociale
1553 - Agent de Relations Humaines
1564 & 1547 - Psychologue
2691 & 2693 - Éducateur Spécialisé
2686 - Technicien en éducation spécialisée
2686 - Technicien en loisirs
1652 - Psychoéducateur
1230 - Ergothérapeute
1233 - Physiothérapeute
2295 - Thérapeute en Réadaptation Physique
2223 - Technologiste médical
1219 - Nutritionniste
2257 - Technicien en diététique
2281 - 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
	591072 SERVICES PSYCHOSOCIAUX PAR LES JEUNES
<input type="checkbox"/>	591070 PSYCHOSOCIAUX JEUNES 0-5 ANS
<input type="checkbox"/>	591071 PSYCHOSOCIAUX JEUNES 6-18 ANS
	322 SANTÉ MENTALE
<input type="checkbox"/>	593033 JEUNES 5-18 DPJE
<input type="checkbox"/>	593034 SERV. PSY. SI-TED-DP
<input type="checkbox"/>	656074 SERVICES SOCIAUX
	325 SERVICE PSYCHO AUTRE
<input type="checkbox"/>	672025 PSYCHOSOCIAUX AUTRES
	331 SOUTIEN À DOMICILE
<input type="checkbox"/>	656035 SERVICES PSYCHO-SAD
<input type="checkbox"/>	716019 ERGOTHÉRAPIE À DOMICILE
<input type="checkbox"/>	716036 PSHYSIOTHÉRAPIE À DOMICILE
	332 CENTRE DE JOUR
<input type="checkbox"/>	696034 PSY SAPA
<input type="checkbox"/>	696033 CENTRE DE JOUR
	343 SERVICES PROF. HÉBERGEMENT
<input type="checkbox"/>	687056 PHYSIOTHÉRAPIE
<input type="checkbox"/>	688032 ERGOTHÉRAPIE
<input type="checkbox"/>	755032 NUTRITION CLINIQUE
	344 ANIMATION LOISIRS
<input type="checkbox"/>	689031 ANIMATION LOISIRS
	416 PHYSIOTHÉRAPIE
<input type="checkbox"/>	687057 PHYSIOTHÉRAPIE EXTERNE
	6561 PSYCHOSOCIAUX SAD
<input type="checkbox"/>	656036 USAGERS MILIEU NAT.
	16565 SERVICES SOCIAUX
<input type="checkbox"/>	656075 SERVICES SOCIAUX
	6720 AAOR - SERV. SOC. GEN.
<input type="checkbox"/>	656036 INTERVENTION CRISE
	324 SERVICE DENTAIRE
<input type="checkbox"/>	654012 SERVICES DENTAIRE PRÉVENTIFS
	327 ORTHOPHONIE
<input type="checkbox"/>	686240 ORTHOPHONIE POUR ENFANTS CLSC
	417 NUTRITION AUTRES
<input type="checkbox"/>	711035 NUTRITION

Disposition locale : 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. Entre en vigueur le dimanche suivant la réception du formulaire.

Signature obligatoire

Date

Signature obligatoire sur chaque coté du formulaire.