DEMANDE D’OBTENTION D’UN PERMIS DE STATIONNEMENT DE SOIR ET DE NUIT   
DANS LA SECTION « VISITEURS, USAGERS ET BÉNÉVOLES » DU CHUS

|  |  |
| --- | --- |
| NOM : | PRÉNOM : |
| CIP (4 LETTRES ET 4 CHIFFRES) : | TÉLÉPHONE : |
| COURRIEL : | NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT : |
| SERVICE / SECTEUR DE TRAVAIL : | |
| TYPE DE DEMANDE :  Nouvelle demande.  Récupération du permis au retour de congé parental.  Récupération du permis au retour de congé maladie. | |
| ENGAGEMENTS ET CONDITIONS :   * Je travaille uniquement de soir ou de nuit à l’Hôpital Fleurimont ou à l’Hôtel-Dieu de Sherbrooke. * J’effectue des heures supplémentaires de façon très occasionnelle. * Je comprends que j’aurai accès uniquement au stationnement « visiteurs, usagers et bénévoles » de l’Hôpital Fleurimont et de l’Hôtel-Dieu de Sherbrooke de soir ou de nuit, entre 14 h 30 et 8 h 30. * L’envoi par courriel à [**support@spaq.com**](mailto:support@spaq.com) fait foi de ma signature et de la date de ma demande. | |