

DISPONIBILITÉ ÉTUDIANTE

Si vous êtes étudiant(e), les disponibilités exprimées ci-dessous devront être respectées du début à la fin de votre période d'étude, et ne pourront pas être modifiées.

Nom : _____ Prénom _____

Titre d'emploi _____ Numéro d'employé _____

Téléphone principal : () _____ Cellulaire Résidentiel

Téléphone secondaire : () _____ Cellulaire Résidentiel

Courriel : _____

Pendant le calendrier scolaire (FIQ, CSN): 1 fin de semaine sur 2 et sur au moins 2 quarts de travail.

À la fin de la session scolaire et entre les années scolaires (FIQ, CSN, SCFP): 5 jours par semaine sur 2 quarts de travail incluant 1 fin de semaine sur 2.

JE SUIS DISPONIBLE _____ (nombre) jours par quinzaine
JE SUIS DISPONIBLE SUR <u>2 QUARTS DE TRAVAIL</u> (OBLIGATOIRE) <input type="checkbox"/> JOUR <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/> NUIT
JE SUIS DISPONIBLE <input type="checkbox"/> 1 FIN DE SEMAINE SUR 2 (OBLIGATOIRE) <input type="checkbox"/> TOUTES LES FINS DE SEMAINE

DISPONIBILITÉS À COMPTER DU : _____ AU _____														
	Semaine 1							Semaine 2						
	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam
Nuit														
Jour														
Soir														
	Semaine 3							Semaine 4						
	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam
Nuit														
Jour														
Soir														

Date : _____ Signature de l'employé (e) : _____

Veuillez envoyer le formulaire dûment complété à l'adresse courriel qui correspond à votre catégorie d'emploi, accompagné de votre preuve d'étude (sans celle-ci, votre demande ne pourra être traitée) :

phar.categorie1.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

phar.categorie2.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

phar.categorie3.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

phar.categorie4.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

SECTION RÉSERVÉE AU SERVICE DE PLANIFICATION DES HORAIRES ET DES ACTIVITÉS DE REMPLACEMENTS		
<input type="checkbox"/> ACCEPTÉ	<input type="checkbox"/> REFUSÉ	<input type="checkbox"/> PREUVE D'ÉTUDE REÇUE
Commentaires : _____		
Date : _____ Signature : _____		