

Formateur (s) : le jour de la formation, transmettre ce formulaire, le plan de la formation, les évaluations de l'activité de formation et les évaluations des apprentissages (s'il y a lieu) par courrier interne au service de Formation et gestion des talents à l'adresse suivante : IUSMM, 7401, rue Hochelaga, 3^e étage, Pavillon Bédard, Aile 318, Montréal (Québec) H1N 3M5

Personnel syndiqué
 SNS
 Cadre

FEUILLE DE PRÉSENCE À UNE ACTIVITÉ DE FORMATION

Titre :				Nombre UEC :		Date :	
Lieu :				<input checked="" type="checkbox"/> Un plan de formation est annexé à cette feuille		Durée :	
Heures :							
N°	N° empl.	Installations**	Noms, Prénoms	Titres d'emploi	Signatures	Codes horaires	Notes (%)
FORMATEUR 1***							
FORMATEUR 2***							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Faire parvenir cette feuille au service de présence de formation au travail à l'adresse : formation.presence.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

* Les zones grises sont réservées au (x) formateur (s) et à l'administration;

** Pour la colonne installations, utilisez l'acronyme de votre établissement d'origine : ICPBE, IUSMM, HSC, HMR, LT, PDI ou SLSM;

*** FOR 1 et FOR 2 permettent d'inscrire le (s) formateur (s). Vous devez inscrire « EXT » dans la colonne « N° empl. » si le (s) formateur (s) n'est pas (ne sont pas) un (des) employé (s) du CIUSSS.

Pour l'ensemble du CIUSSS, il y a les codes : «SFV» pour les formations relatives aux soins de fin de vie, «FOAR» pour les formations d'anglais santé à taux simple et «FOAS» pour les formations d'anglais santé temps supplémentaire à taux simple.