

# DEMANDE DE CHANGEMENT D'HÔPITAL : CHUM ET HND-CCSMTL « PONT » APRÈS LE 27 NOV. 2017

**\*MERCİ DE COMPLÉTER TOUS LES CHAMPS ET COCHER LES CASES APPROPRIÉES\***

<b>1. IDENTIFICATION</b>		Employé : CHUM <input type="checkbox"/> HND-CCSMTL <input type="checkbox"/>	
Nom :			
Prénom :			
N° employé-matricule :		N° tél. :	
Courriel (obligatoire) :			
Titre d'emploi :			

<b>2. CHANGEMENT SOUHAITÉ</b>	
<b>Employés catégorie 1 (FIQ) - possibilité valide jusqu'au 28 février 2018</b>	
<input type="checkbox"/>	Je signifie ma <b>démission</b> du CHUM afin d'obtenir un poste équipe volante de rotation HND-CCSMTL
<input type="checkbox"/>	Je signifie ma <b>démission</b> de HND-CCSMTL afin d'obtenir un poste équipe volante de rotation au CHUM
<b>Jours au poste actuellement :</b> Infirmière et inhalothérapeute : <input type="checkbox"/> 4/quinz <input type="checkbox"/> 5/quinz <input type="checkbox"/> 6/quinz <input type="checkbox"/> 7/quinz <input type="checkbox"/> 8/quinz <input type="checkbox"/> 9/quinz <input type="checkbox"/> 10/quinz Infirmière auxiliaire : <input type="checkbox"/> 4/quinz	
<b>Employés catégories 2-3 (CSN, SCFP, SNS) - possibilité valide jusqu'au 28 février 2018</b>	
<input type="checkbox"/>	Je signifie ma <b>démission</b> du CHUM et je souhaite m'inscrire sur la liste de rappel HND-CCSMTL
<input type="checkbox"/>	Je signifie ma <b>démission</b> de HND-CCSMTL et je souhaite m'inscrire sur la liste de rappel du CHUM
<b>Employés catégorie 4 (APTS) - possibilité valide jusqu'au 28 février 2018 (CCSMTL) et 28 mai 2018 (CHUM)</b>	
<input type="checkbox"/>	Je signifie ma <b>démission</b> du CHUM et je souhaite m'inscrire sur la liste de rappel HND-CCSMTL
<input type="checkbox"/>	Je signifie ma <b>démission</b> de HND-CCSMTL et je souhaite m'inscrire sur la liste de rappel du CHUM
<b>Je confirme l'information ci-haut et j'autorise mon employeur actuel à transmettre les informations à mon futur employeur.</b>	
Signature : _____ Date : _____ (AAAA-MM-JJ)	

<b>3. CONDITIONS APPLICABLES *LIRE AVEC ATTENTION*</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ce formulaire de demande de transfert ne peut être utilisé <b>qu'une seule fois</b>.</li> <li>La date de signature ci-haut ne correspond pas à la date de votre nouvelle entrée en fonction ni de votre transfert.</li> <li>La <b>date de votre entrée en fonction et journée d'accueil sera confirmée</b> par les ressources humaines de l'employeur « receveur »</li> <li><b>Vous devez vous présenter au travail</b> selon l'horaire convenu jusqu'à cette date.</li> <li>Les ententes avec les syndicats prévoient la reconnaissance de l'ancienneté acquise en date du 26 nov. 2017.</li> <li>Transfert du CHUM à HND : L'équipe de la liste de rappel vous contactera pour vos disponibilités.</li> <li>Transfert de HND au CHUM : Communiquez avec la gestion des remplacements afin de mettre à jour vos disponibilités.</li> </ul>
<b>4. MARCHE À SUIVRE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Compléter tous les champs du formulaire et le signer.</li> <li>L'acheminer aux <b>2 courriels</b>: <a href="mailto:guichet.rhcaj.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca">guichet.rhcaj.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca</a> ET <a href="mailto:equipedotation.drh.chum@ssss.gouv.qc.ca">equipedotation.drh.chum@ssss.gouv.qc.ca</a></li> <li>Pour vous aider à remplir le formulaire ou des questions : <b>514-940-5216</b> (guichet DRHCAJ) ou <b>514-890-8000 p.8340</b> (RH CHUM)</li> </ul>

<b>5. Espace réservé aux ressources humaines</b>
<b>Changement de HND vers le CHUM</b> : à compléter par le répondant RH du CCSMTL
J'atteste de la démission de la personne identifiée au présent formulaire. Nom : _____ Prénom : _____ Signature : _____ Date : _____
<b>Changement du CHUM vers HND</b> : à compléter par le répondant RH du CHUM
J'atteste de la démission de la personne identifiée au présent formulaire. Nom : _____ Prénom : _____ Signature : _____ Date : _____