

**PERSONNEL PARATECHNIQUE, DES SERVICES
AUXILIAIRES ET DE MÉTIERS**

INSCRIPTION

MODIFICATION

ANNULATION

Note : Lors de l'embauche, toute personne salariée exprime une disponibilité adaptée aux besoins de l'Employeur pour une période de trois (3) mois.

1. IDENTIFICATION

Nom : Prénom :
 Titre d'emploi : Matricule :

Tél. # 1 : Tél # 2 :
 Téléavertisseur Cellulaire Domicile Téléavertisseur Cellulaire Domicile

TPR = temps partiel régulier N J S ROT Centre d'activités :

OU TPO = temps partiel occasionnel

2. DISPONIBILITÉS COURT TERME (cochez les cases correspondant à votre poste ainsi que vos disponibilités additionnelles)

	Semaine 1							Semaine 2						
Quarts	Dim (B)	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam (A)	Dim (A)	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam (B)
Nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre **maximum** de jours **incluant mon poste** : par quinzaine : Fin de semaine : Toutes 1 sur 2
 par semaine :

3. DISPONIBILITÉS LONG TERME (29 JOURS ET PLUS)

Je suis disponible pour une assignation à long terme : N J S

Nombre **maximum** de jours par quinzaine : Fin de semaine :
 Je ne suis pas disponible pour une assignation à long terme : Toutes Extrémité (B) Milieu (A)

4. SECTEURS ET TITRES D'EMPLOI (cochez 1 seul secteur)

CLINIQUE <input type="checkbox"/>	TITRES D'EMPLOI : Ass. réadapt. <input type="checkbox"/> Ass. tech. méd. dentaire <input type="checkbox"/> Aide de service <input type="checkbox"/> Prép. ECG <input type="checkbox"/> Prép. inhalo <input type="checkbox"/> Prép. physio/ergo <input type="checkbox"/> Prép. aux bénéficiaires <input type="checkbox"/>
DIAGNOSTIC- PARATECHNIQUE ET MÉTIER <input type="checkbox"/>	TITRE D'EMPLOI : Aide cuisinier <input type="checkbox"/> Cuisinier <input type="checkbox"/> Prép. à la stérilisation <input type="checkbox"/> Aide de service <input type="checkbox"/> Journalier <input type="checkbox"/> Prép. à l'entretien ménager <input type="checkbox"/> Ass. Technique laboratoires/radiologie <input type="checkbox"/> Pâtissier <input type="checkbox"/> Prép. serv. alimentaires <input type="checkbox"/> Ass. technique Pharmacie <input type="checkbox"/> Buandier <input type="checkbox"/> Technicien classe B <input type="checkbox"/> Cond. de véhicule <input type="checkbox"/> Prép. à la centrale des messagers <input type="checkbox"/> Préposé au transport <input type="checkbox"/>

5. LABORATOIRES (spécifiez les sites disponibles)

CHUM ICM Fleury HMR IUGM IUSM Jean-Talon ND RdP
 Sacré-Cœur Santa Cabrini Ste-Justine Verdun

J'accepte un intervalle d'un seul quart entre deux prestations de travail

Je m'engage à respecter les disponibilités exprimées conformément à la convention collective.

Signature de l'employé : Date :

À L'USAGE DE L'EMPLOYEUR

Reçu par : Direction : Date :
 Enregistré par : Date effective – système informatique :