

Formulaire d'inscription des personnes salariées régulières à temps partiel, saisonnières ou cycliques et travaillant moins de douze (12) mois par année

Nom : _____ Prénom : _____ Matricule : _____

Téléphone : 1^{er} () _____ - _____ 2^e () _____ - _____

Cochez la case appropriée :

- Je choisis de ne pas être inscrit(e) sur la liste de rappel des personnes salariées temporaires.
- Je choisis d'être inscrit(e) sur la liste de rappel des personnes salariées temporaires.

Inscription à un seul groupe :

Bureau : Métiers et services : Technique :

Région : Sherbrooke :
Longueuil :

Disponibilité

COCHEZ LES CASES APPROPRIÉES :

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
AM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/>
PM <input type="checkbox"/>	PM <input type="checkbox"/>	PM <input type="checkbox"/>	PM <input type="checkbox"/>	PM <input type="checkbox"/>	PM <input type="checkbox"/>	PM <input type="checkbox"/>
Soir <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Nuit <input type="checkbox"/>	Nuit <input type="checkbox"/>	Nuit <input type="checkbox"/>	Nuit <input type="checkbox"/>	Nuit <input type="checkbox"/>	Nuit <input type="checkbox"/>	Nuit <input type="checkbox"/>

Veuillez compléter un nouveau formulaire si vous désirez apporter des modifications. Ces modifications seront effectives à la date de réception du nouveau formulaire au Service des ressources humaines.

Commentaires: _____

Signature : _____ Date : _____

*Faire parvenir ce formulaire au Service des ressources humaines.