

Demande de réaffectation ou de mutation pour le personnel professionnel régulier permanent

SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES
BUREAU DE LA DOTATION

IMPORTANT : Veuillez enregistrer le formulaire sur votre ordinateur avant de le remplir avec
Adobe Reader ou à la main. Ne pas remplir le formulaire dans un navigateur Web.

CHANGEMENT EFFECTIF
POUR L'ANNÉE SCOLAIRE

—

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ(E)		
NOM	PRÉNOM	NUMÉRO MATRICULE
CORPS D'EMPLOI ACTUEL		
LIEU DE TRAVAIL ACTUEL		TÉLÉPHONE À DOMICILE
NOMBRE DE JOURS PAR SEMAINE ▶		CELLULAIRE

AFFECTATION DÉSIRÉE		
CORPS D'EMPLOI DÉSIRÉ	SECTEUR D'ACTIVITÉ (SEULEMENT POUR 2104, 2120 OU 2122)	
CHOIX DU LIEU DE TRAVAIL		
	ÉCOLE / SERVICE / BUREAU	COMMENTAIRES
1 ^{er} choix		
2 ^e choix		
3 ^e choix		
NOMBRE DE JOURS PAR SEMAINE DÉSIRÉ ▶		

SIGNATURE DU (DE LA) PROFESSIONNEL(LE)	DATE
--	------

NOTES COMPLÉMENTAIRES

CONSIGNE : Retourner ce formulaire, dûment rempli, à : SRH – Bureau de la dotation
Personnel professionnel
512 - 000
srh.professionnels@cssdm.gouv.qc.ca