

## CRDITED – Catégorie 4

### IDENTIFICATION

Nom, Prénom :	Matricule :
Titre d'emploi :	
Téléphone 1 :	Téléphone 2 :

### COCHEZ VOTRE STATUT ACTUEL

<input type="checkbox"/> Occasionnel :	Inscription valide en tout temps jusqu'à l'obtention d'un poste.	
<input type="checkbox"/> TCP *	} Absence du : _____ au : _____	
<input type="checkbox"/> TPP *		Motif : _____

\* Inscription valide uniquement lors d'une absence du travail.

*Votre inscription au registre des postes équivaut à une candidature. Lors d'un affichage, si votre ancienneté le justifie, nous communiquerons avec vous par téléphone pour vous offrir le poste. Afin de ne pas retarder le processus d'octroi de poste, la personne salariée doit communiquer sa décision à l'employeur dans un délai le plus court possible, lequel ne peut dépasser trois (3) jours ouvrables. Par conséquent, nous vous encourageons fortement à limiter votre inscription aux postes ou aux services pour lesquels vous démontrez un intérêt réel.*

Cochez ci-dessous les services et/ou directions où se rattaches les postes qui vous intéressent.

Directions	Services	Titres d'emplois
DI-TSA-DP	<input type="checkbox"/> Service d'intervention précoce	<input type="checkbox"/> Agent d'intégration
	<input type="checkbox"/> Service aux enfants et aux jeunes <input type="checkbox"/> Équipe A <input type="checkbox"/> Équipe B	<input type="checkbox"/> Éducateur <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> TSA <input type="checkbox"/> Éducateur bilingue
	<input type="checkbox"/> Service aux adultes <input type="checkbox"/> Équipe A <input type="checkbox"/> Équipe B <input type="checkbox"/> Équipe C	<input type="checkbox"/> Agent de programmation, planification et recherche <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> TSA <input type="checkbox"/> TGC <input type="checkbox"/> AUTRE
	<input type="checkbox"/> Service aux personnes présentant un trouble grave du comportement <input type="checkbox"/> Équipe A <input type="checkbox"/> Équipe B	<input type="checkbox"/> Agent de relations humaines ( <i>Doit être inscrit au Registre des Actes Réservés</i> ) <input type="checkbox"/> Travailleur social ( <i>Doit être membre en règle de l'Ordre professionnel</i> )
	<input type="checkbox"/> Service d'intensité minimale (SARIM)	<input type="checkbox"/> Spécialiste en activités cliniques
	<input type="checkbox"/> Service accueil, évaluation et orientation	<input type="checkbox"/> Ergothérapeute ( <i>Doit être membre en règle de l'Ordre professionnel</i> )
	<input type="checkbox"/> Service de la dotation en ressources résidentielles	<input type="checkbox"/> Orthophoniste ( <i>Doit être membre en règle de l'Ordre professionnel</i> )
	<input type="checkbox"/> Service d'intégration au travail <input type="checkbox"/> Équipe volante	<input type="checkbox"/> Archiviste médical
Particularité (veuillez spécifier)		

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé (e)

\_\_\_\_\_  
Date

\* Acheminer la copie originale à la direction des ressources humaines, communication et affaires juridiques

COPIE CONFORME SYNDICAT

L'UTILISATION DU GENRE MASCULIN A ETE ADOPTEE AFIN DE FACILITER LA LECTURE ET N'A AUCUNE INTENTION DISCRIMINATOIRE