

Avis de départ

Nom :	Prénom :	No. employé(e) :
Titre d'emploi :	Date d'embauche :	Date de départ :

Motif du départ (cocher un seul motif de départ)

- Déménagement Retour aux études
- Transfert dans une autre installation du CISSS des Laurentides veuillez spécifier laquelle dans la case précision
- Raison familiale Fin de remplacement ou contrat
- Maladie, accident ou décès Temps de transport
- Changement de carrière Retraite
- Conditions supérieures, si oui pour : Promotion Salaire Emploi permanent
- Horaire et heures de travail, si oui pour : Nombre de jours insuffisant Quart de travail
- Insatisfaction au travail (précisez) Climat de travail Supérieur immédiat TS obligatoire Environnement physique
- Dernière journée d'emploi : _____

Précisions :	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--------------	---

Remise des effets fournis par l'employeur (Propriété du CISSS des Laurentides)

- Carte de stationnement Clefs Uniforme DSQ (infirmière seulement)
- Sarrau Téléavertisseur Cellulaire Autres : _____

Des frais pourront être retenus lors de l'émission de votre dernier chèque salaire si les effets appartenant au CISSS des Laurentides n'ont pas été remis avant votre départ définitif.

Signature de l'employé :

Date :

