

Disponibilité - Catégorie 4
Regroupement - Archives médicales

Identification :

Nom : _____ Prénom : _____
Matricule : _____ Titre d'emploi : _____

Regroupement archives médicales

Veillez nous identifier le ou les centres d'activités pour lesquels, vous exprimez une disponibilité à court terme (CT), long terme (LT) ou temps supplémentaire (TS)
Vous pouvez exprimer votre souhait d'orientation (OR) qui est offert en fonction des besoins de l'établissement.

Prendre note que la case grisée dans la colonne OR signifie que le centre d'activité requiert 5 jours et moins d'orientation. Ainsi, le salarié peut se voir offrir un remplacement long terme, selon son ancienneté, s'il émet de la disponibilité, dans la colonne LT pour cette unité.

ARCH. MED CHEF EQUIPE (2282)

Centre d'activités	Unité administrative	Abrév.	Description	CT	LT	TS	OR
410110	735001	600PF	Service gestion documentaire				
337211	753240	CLSCG	Archives extrahospitalières Richelieu-Yamaska				
	753259	CLSCT					
	753260	CLSCP					

ARCHIVISTE MEDICAL (2251)

Centre d'activités	Unité administrative	Abrév.	Description	CT	LT	TS	OR
410110	735001	600PF	Service gestion documentaire				
313135	706131	HDS	Médecine de jour et oncologie Pierre-De Saurel				
327110	753250	HPB	Archives Pierre-Boucher				
327111	753291	CLSCS	Archives extrahospitalières Pierre-Boucher				
		CLSLO					
		CLSCB					
		CLSVA					
337210	753201	HHM	Archives Richelieu-Yamaska				
	706015						
327213	753231	HDS	Archives Pierre-De Saurel				
337211	753240	CLSCG	Archives extrahospitalières Richelieu-Yamaska				
	753260	CLSCP					
701110	730285	HHM	Budget et performance - Comptes recevables DPSPh				

ASS. CHEF ARCHIVES (2242)

Centre d'activités	Unité administrative	Abrév.	Description	CT	LT	TS	OR
327110	753250	HPB	Archives Pierre-Boucher				
	753414						
327111	753291	CLSCS	Archives extrahospitalières Pierre-Boucher				
	753415	CLSCB					
	753416	CLSVA					
	753417	CLSCL					
337210	753201	HHM	Archives Richelieu-Yamaska				
327213	753231	HDS	Archives Pierre-De Saurel				

AUTRES

Préciser:	CT	LT	TS	OR

Signature de l'employé(e) :

Signature : _____ Date: _____

Section réservée au Centre d'activités de la gestion des activités de remplacement :

Reçu : _____ Date: _____

Coordonnées de la centrale de remplacement

GAR Adresse courriel
Jeunesse, professionnels et secteurs administratifs PLANIFGARDRH.PROFESSIONNELS.CISSME16@SSSS.GOUV.QC.CA