

**REGISTRE DE POSTE APTS**

**(Techniciens et professionnels de la santé)**

Madame, monsieur,

Voici le registre de postes pour les employés de l’accréditation APTS qui sont en absence d’une durée de dix (10) jours et plus. Nous vous suggérons de lire attentivement les détails concernant l’admissibilité ainsi que les consignes générales avant son utilisation.

**Admissibilité**

* Seuls les employés qui sont en absence complète de **dix (10) jours et plus** peuvent s’inscrire au Registre de poste APTS.
* L’inscription au registre de poste demeure valide **que pour la durée de l’absence** pour laquelle l’employé s’est inscrit.
* L’inscription est valide à compter de la date de réception du formulaire à la DRHCAJ.
* Le présent formulaire doit être signé et par la suite acheminé à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) par télécopieur (450.470.2642) ou en personne à la réception de la DRHCAJ. Vous pouvez aussi mandater un tiers afin qu’il dépose votre candidature pour vous (vous devrez alors compléter la case **Procuration** apparaissant au bas du formulaire).

**Consignes générales**

1. Remplir les informations d’identification personnelle du document (ci-bas mentionné);
2. Identifier les postes pour lesquels vous voudriez que votre candidature soit considérée en indiquant :

A) Le statut visé en précisant **obligatoirement** **un nombre minimal de jours aux deux semaines.**

B) Le(s) centre(s) d’activités désiré(s)

C) Les titres d’emplois désirés et pour lesquels vous êtes admissibles

N.B. Lors d’un affichage, si un poste correspond à vos choix et que vous répondez aux exigences, vous serez contacté par un membre de la DRHCAJ qui validera votre intérêt à l’égard du poste. Vous aurez alors 24 heures afin de donner votre réponse.

**IDENTIFICATION PERSONNELLE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom :** |  | | | | | | **Prénom :** |  | | | |
|  |  | | | | | |  |  | | | |
| **No employé** |  | | **Titre d’emploi :** | | |  | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | |  |  |
| **Motif absence :** | maternité/parental  annuel (vacances)  sans solde  sans solde pour étude  CSST  assurance salaire  Autre, précisez : | | | | **Début :** | | | | **\*Fin :** | | |
|  |  |  | |  | | | | | |  |  |

**\*Inscription de la date de fin obligatoire**

**CHOIX DU (DES) QUART(S) DE TRAVAIL ET ETC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Temps complet | Jour | Soir | Nuit |
| Temps partiel\*  \*ETC : Nombre de jours par deux semaines | Jour | Soir | Nuit |
| 2  3  4  5  6  7  8  9 | | |

**CHOIX DU (DES) CENTRE(S) D’ACTIVITÉ(S) DÉSIRÉ(S)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1210-Soins de médecine |  | 5252- Psychoso.jeunesse |
|  | 1410- Soins de gériatrie |  | 5221- Psychoso. petite enfance |
|  | 1542- S.I.M.E |  | 5230- Clin.spéc. EJF |
|  | 1654- Electrophysio. med. |  | 5241- Hygiéniste dentaire |
|  | 2120- Soutien domicile |  | 5242- Prv/promo jeunesse |
|  | 2251- Unité med. familiale |  | 5251- Santé mentale jeunesse |
|  | 2500- GMF MRC L’Assomption |  | 5260- Santé mentale adulte 1ère ligne |
|  | 2336- UTRF |  | 5261- Accueil suivi psychoso. |
|  | 2360- Alimentaire 2 rives |  | 5262- Santé mentale adulte 2ème ligne |
|  | 3271- Banque de sang-hémato |  | 5270- Organistion comm. |
|  | 3272- Biochimie immuno. |  | 5310- Nut.cli 2ème ligne |
|  | 3273- Microbiologie |  | 5311- Tech.diétique |
|  | 3274- Pathologie |  | 5312- Nutr. EJF – 1ère ligne |
|  | 3275- Cytologie |  | 5313- Nut cli. Serv. Gen. |
|  | 3276- Récept. biolo.med.j |  | 5314- Nutr.heb – SAD ri |
|  | 3277- Hémato-biolo-micro |  | 5320-Réadaptation SAD |
|  | 3282- Biolog. med.soir-nuit |  | 5330- Réadaptation hôpital |
|  | 3470- Médecine nucléaire |  | 5340- Réadaptation hébergement |
|  | 3471- Radiographie |  | 5345- Di-ted |
|  | 3472- Échographie |  | 5350- Psychoso. SAD |
|  | 3473- Mammographie |  | 5355- Psychoso.hôpital |
|  | 3474- Scan |  | 5360- Psychoso. hébergement |
|  | 3475- IRM (res. Magnétique) |  | 5370- Tech. loisirs |
|  | 3476- Angiographie |  | 5375- Archives |
|  | 3477- PACS |  | 5407- Prélèvements |
|  | 3479- Support Imag. Med |  | 8660- Alimentaire |
|  | 4500 - GMF MRC des moulins |  | 8882- GBM |
|  | 5120- Aéo sapa SAD |  |  |

**CHOIX DU (DES) TITRE(S) D’EMPLOI (S) DÉSIRÉ(S)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Agent de planification |  | Hygiéniste dentaire |
|  | Agent d’intégration |  | Intervenant en soins spirituels |
|  | Archiviste |  | Organisateur communautaire |
|  | Ass. chef service archive |  | Orthophoniste |
|  | Ass. chef technicien en diététique |  | Physiothérapeute |
|  | Ass. chef Laboratoire |  |  |
|  | Ass. chef technique EPM |  | Psycho éducateur |
|  | Ass. chef technologue en radiodiagnostic |  | Psychologue |
|  | Audiologiste-orthophoniste |  | Technicien diététique |
|  | Conseiller promotion sante |  | Technicien électrophysiologie médical |
|  | Conseiller adaptation travail |  | Technicien en assistance sociale |
|  | Coordonnateur technique (laboratoire) |  | Technicien en loisirs |
|  | Coordonnateur technique (radiologie) |  | Technologue en radiodiagnostic |
|  | Coordonnateur technique en EPM |  | Technicien spécialisé en radiologie |
|  | Cytologiste |  | Technologiste médical |
|  | Diététiste – Nutritionniste |  | Technicien en génie biomédical |
|  | Technicien en éducation spécialisé |  | Thérapeute réadaptation physique |
|  | Ergothérapeute |  | Travailleur social |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIGNATURE:** |  | | |
| **DATE :** |  |  | |
| **PROCURATION**  à la demande du salarié identifié ci-dessus, ce formulaire est déposé par : | | | |
|  | | |  |
| qui est le représentant autorisé du syndicat : | | | |