



Rehaussement de poste à temps complet pour les salariées de la catégorie 1.

Formulaire à compléter par la salariée

Identification de la salarié(e)

Nom :	Prénom :
Matricule :	Titre d'emploi :

Identification du poste à rehausser

No de poste :	
Centre d'activité RH:	Quart :

☐ Je suis détentrice d'un poste à temps partiel et je demande le rehaussement de mon poste à temps complet dans le même centre d'activités et le même quart**

***Ce rehaussement sera effectif, au début d'une période de paie, dans les 60 jours suivant la transmission de la demande à la direction des ressources humaines.*

☐ Je comprends que ma décision sera irrévocable suivant la transmission du présent formulaire à la direction des ressources humaines et qu'aucune lettre de confirmation de rehaussement ne sera transmise.

Signature de l'employé(e) :	Date :
-----------------------------	--------

INFORMATION ADDITIONNELLES :

Le formulaire doit être transmis à la Direction des ressources humaines par courriel à l'adresse suivante : dotation.cat1.ciessleran@ssss.gouv.qc.ca