

**DEMANDE DE RÉVISION DE LA DURÉE D'EMPLOI
LISTE DE PRIORITÉ D'EMBAUCHE
en date du 31 décembre 2022**

NOM : _____ **MATRICULE :** _____

COURRIEL : _____ **TELÉPHONE :** _____

OBJET DE LA DEMANDE DE RÉVISION

*À retourner au Service des ressources humaines, par courriel à l'adresse :
srh.soutien@cssps.gouv.qc.ca, avec copie au syndicat. Un suivi sera fait dans les
meilleurs délais.*

Date

Signature

SUIVI DU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

Votre demande de révision de votre durée d'emploi au 31 décembre 2022 sera traitée de la façon suivante :

Date _____ Coordonnateur S.R.H. _____