

**DEMANDE DE RÉVISION DE LA DURÉE D'EMPLOI
LISTE DE PRIORITÉ D'EMBAUCHE
en date du 31 décembre 2023**

NOM : _____ MATRICULE : _____

COURRIEL : _____ TÉLÉPHONE : _____

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 2023 sera traitée de la façon suivante :

_____ Date _____ Coordonnateur S.R.H.