



DEMANDE D'AFFECTATION À UN POSTE AFFICHÉ

Membres de la FEÉSO

Directives : Prière de faire parvenir ce formulaire au Service des ressources humaines, par télécopieur (705) 669-1271 ou au 1 866 452-0034.

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom _____

Numéro de téléphone (jour) _____ Numéro de téléphone (soirée) _____

Numéro de téléphone cellulaire _____ Lieu de travail : _____

2. AFFECTATION DEMANDÉE

<i>No. de poste</i>	<i>Description</i>	<i>Lieu du poste</i>

Veillez noter que toute demande reçue après l'heure et la date précisées à l'affichage ne sera pas retenue.

En apposant ma signature sur le présent formulaire, j'atteste que les renseignements dans le présent formulaire sont véridiques.

Signature du membre de la FEÉSO	Date
---------------------------------	------

Réservé au Service des ressources humaines

Ancienneté

Date reçue