

## Formulaire de rehaussement de poste

\_\_\_\_\_  
Matricule

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'employé(e)

\_\_\_\_\_  
Numéro de poste

\_\_\_\_\_  
Unité administrative budgétaire

Toutes les infirmières, les infirmières auxiliaires et les inhalothérapeutes détenteurs d'un poste à temps partiel et œuvrant dans l'un des services RH 24/7 tel qu'inscrit dans la lettre d'entente numéro 3 de la convention collective nationale, ont la possibilité de rehausser leur poste à temps complet selon les composantes actuelles.

Vous devez compléter ce formulaire et le remettre à votre gestionnaire.

Selon la date de réception de votre demande, le rehaussement sera effectif à l'ouverture de la prochaine période horaire ou à votre retour de congé.

### Votre choix

(selon les composantes de votre poste actuel)

Si vous souhaitez vous prévaloir du rehaussement de votre poste, veuillez cocher l'option suivante :

Je souhaite rehausser mon poste à temps complet

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé(e)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du gestionnaire

