FORMULAIRE DE CANDIDATURE POUR LA CATÉGORIE 1
Nord de Lanaudière
SYNDICAT FIQ

Nom :_____**# Employé(e)** _____

Important : le ou la salarié(e) désirant poser sa candidature sur un ou plusieurs postes affichés doit compléter ce formulaire et le faire parvenir à la DRHCAJ, au service Dotation et PMO. Tout formulaire illisible ou non identifié adéquatement ne sera pas retenu.

****CHANGEMENT****

Il est de votre responsabilité de faire parvenir ce formulaire complété à la **DRHCAJ de Repentigny au Centre multiservices de santé et de services sociaux Claude-David par télécopieur ou par courriel** et de vous assurer d'avoir bien en main la confirmation de votre envoi.

Numéro de telephone: 450 654-4560 poste 66000

Télécopieur : 450 470-2642 **adresse courriel : DRHCAJ@ssss.gouv.qc.ca.**

Poste	Statut	Quart	Centre d'activités	Titre d'emploi

Votre signature : **Date :**

Date de réception :