



## DÉMISSION - NOTICE OF RESIGNATION

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS / PERSONAL INFORMATION

Nom de l'employé(e) / Employee name

Matricule / Employee number

Titre d'emploi / Job title

Service / Department

Site / Site

Centre de coût / Cost centre

Ma démission prend effet le /  
My resignation is effective :

Année / mois / jour – Year / month / day

### ADRESSE / ADDRESS

Faire suivre tout document important à l'adresse suivante / Forward all important documents to the following address:

Adresse / Address

App. / Apt.

Ville / City

Code postal / Postal Code

Téléphone à domicile / Home Telephone N°.

**Veillez cocher la case appropriée / Please check the appropriate box**

**Démission du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) – TOUS LES SITES/**  
*Resignation from McGill University Health Centre (MUHC) – ALL SITES*

**Démission d'un poste/**  
*Resignation from a position*

HGM  
MGH

HME  
MCH

HNM  
MNH

HRV  
RVH

ITM  
MCI

### RAISON / REASON

#### En rapport avec l'emploi / Work Related Reasons

- Nouvel emploi à l'extérieur du CUSM/**  
*New employment outside the MUHC*
- Poste à temps complet au sein du CUSM /**  
*Full-time position within the MUHC*
- Promotion ailleurs /** Job promotion elsewhere
- Non disponible pour le travail /** Not available to work
- Conflit d'horaire /** Scheduling conflict

**Autre raison (veuillez préciser) /** Other reason (please specify)

#### Raisons personnelles / Personal Reasons

- Suite à un congé sans solde /**  
*Following an unpaid leave of absence*
- Responsabilités familiales /** Family reasons
- Quitte la ville /** Leaving the city
- Retour aux études /** Return to studies
- Raisons de santé /** Health reasons
- Retraite /** Retired

### DISPONIBILITÉ / ON-CALL

#### IMPORTANT

Si vous désirez ajouter votre nom sur la Liste de disponibilité, veuillez communiquer avec votre Chef de Service ou un représentant des Ressources humaines / If you would like to have your name put on the Availability List, please contact your Manager or a HR representative .

### SIGNATURE

Employé(e) / Employee

Date / Date