

DATE DE L'INSCRIPTION :

**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI RECOMMANDE**

Nom :

Prénom :

Numéro d'employé :

Adresse courriel :

Numéro de téléphone :

**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI EST RECOMMANDÉE**

Nom :

Prénom :

Adresse courriel :

Numéro de téléphone :

Titre d'emploi admissible :

- J'atteste que la personne recommandée est en accord avec cette recommandation.
- J'ai bien lu les conditions d'admissibilité du programme (Annexe 7).

La personne recommandée doit postuler sur une offre d'emploi sur notre site carrière à l'adresse suivante : <https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/carriere/trouvez-un-emploi>  
**Aucun CV ne peut être transmis avec ce formulaire.**

Vous devrez transmettre ce formulaire rempli à :  
[recrutement.categorie.1.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:recrutement.categorie.1.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

Vous recevrez une première communication sous peu.