Commission Scolaire **Kativik** School Board

# DÉMISSION
# RESIGNATION
# ᐱᓇᓱᓚᕐᒥ ᓄᕐᕐᑲᓂᕋᕐᓂᖅ

Nom de l'employé(e)/ Name of the employee / ᐱᓇᓯᑦᑎᐅᑉ ᐊᑎᖓ ______________________

Village/ Community / ᓄᓇᓕᖓ ______________________

Poste occupé / Position / ᐱᓇᓱᑲᖓ ______________________

NAS / SIN / ᐱᓇᓱᒍᓐᓇᐅᑎᖓᑕ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ ______________________

Dernier jour de travail/ Last day worked/ ᐱᓇᓱᓯᖓᕐᕕᖓ ᐅᓪᓗᖅ ______________________

## Raison/ Reason/ ᐱᑦᔪᑎᖓ

☐ Autre emploi / Other job / ᐊᓯᐊᓂᒃ ᐱᓇᓱᑲᕐᑖᓂᕐᒧᑦ

☐ N'aime pas le travail/ Didn't like it /ᐱᓇᓱᓚᕐᒥᒃ ᐱᐅᒥᔭᕐᑲᕐᓂᖏᑦᑐᖅ

☐ Condition d'emploi (Salaire, horaire etc.)/ Working conditions (Salary, schedule)/ ᐱᓇᓱᑲᐅᑉ ᕐᑲᓄᐃᓕᖓᓂᖏᑦ (ᑮᓇᐅᑦᔭᕆᖏᑦ, ᑫᑉᐸᓪᓚᒍᓯᖏᑦᑕ ᐋᕐᕿᓱᕐᓯᒪᒍᓯᖏᑦ)

☐ Autre raison/ Other reason/ ᐊᓯᖓ ______________________

☐ Démission verbale / Verbal resignation / :

Reçu par/ Received by/ : ______________________ par/by ______________________ (**phone or in person**)

on ______________________ (Date)

Signature de l'employé / Employee's signature **:** ______________________ Date : ______________________

Signature du supérieur/ Supervisor's signature/ ᐊᖓᔪᕐᕋᑉ ᐊᑎᓕᐅᕐᕕᖓ ______________________

Date**/** ᐅᓪᓗᖓ **:** ______________________

Cet avis doit être envoyé aux Ressources humaines par courriel le dernier jour de travail de l'employé (e ) ou au plus tard dans la même semaine
This notice must be sent to Human Resources by email on the employee's last day of work or at the latest the same week
ᑖᓐᓇ ᕐᑲᐅᔨᑎᑦᓯᒍᑎ ᐊᐅᓪᓚᑎᑕᐅᒥᐊᓕᒃ ᐱᓇᓯᑦᑎᓄᐊᖓᔪᓂᒃ ᐱᓇᓯᒻᕕᒧᑦ ᕐᑲᕆᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐊᐅᓪᓚᑎᑕᐅᓗᓂ ᐱᓇᓯᑦᑎᐅᑉ ᑭᖑᓪᓕᕌᒥᒃ ᐱᓇᓯᑦᑕᕕᓂᖓᓂ ᐅᓪᓗᖓᓂ ᐅᑫᑉᐸᓗᓐᓃᓐᓂᑦ ᑌᑲᓂᕐᓇᖅ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᖓᓂ.