



Fiche de départ

No. matricule :	Grade :												
Prénom :	Nom :												
Endroit de travail avant le départ :													
Date de départ :													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Raison du départ :</td> <td style="width: 20%;">Mutation</td> <td style="width: 20%;">Nouvelle garnison:</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Retraite</td> <td>Restriction imposée (je serai):</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Libération médicale*</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Raison du départ :	Mutation	Nouvelle garnison:			Retraite	Restriction imposée (je serai):			Libération médicale*		
Raison du départ :	Mutation	Nouvelle garnison:											
	Retraite	Restriction imposée (je serai):											
	Libération médicale*												
Si <u>libération médicale</u> , veuillez remplir le verso													
Statut civil :	Célibataire	Marié/conjoint de fait											
Votre conjoint et enfants déménagent-ils avec vous?		Oui	Non										
Indiquez l'adresse de votre famille s'ils ne déménagent pas avec vous :		Non applicable											

Relevé 24 - halte-garderie (Ne remplissez que si vous avez utilisé la halte-garderie dans la dernière année)

Nouvelle adresse:	
Ville :	
Province :	Code postal:
Enfants ayant fréquenté la halte-garderie	
Nom complet	Âge

Appréciation

Commentaires et suggestions sur nos programmes et services		
Avez-vous utilisé nos ressources ou participé à l'une de nos activités?	Oui	Non
Trouvez-vous que nos moyens de publicités sont assez efficaces?	Oui	Non
Qu'est ce que le CRFM pourrait améliorer pour mieux satisfaire sa clientèle?		

Merci de votre collaboration!		

Ces informations seront utilisées pour mettre à jour vos informations dans nos bases de données. Dans le cas d'une libération médicale, ces informations peuvent également être utilisées pour que le Coordonnateur du Programme pour les famille des vétérans puisse communiquer avec vous.

Signature:

Date:

Section réservée aux libérations médicales

Coordonnées :

Adresse: App:
 Ville: Code postal:

Téléphone maison: Cellulaire:
 Courriel:

Langue parlée :

Français
 Anglais

Coordonnées de votre conjoint(e) :

Prénom: Nom:

même adresse

Adresse: App:
 Ville: Code postal:

Téléphone maison: Cellulaire:
 Email:

Langue parlée :

Français
 Anglais

Nous donnez-vous l'autorisation de communiquer avec votre conjoint(e) afin de l'informer de nos services?

Oui
 Non

Saint-Jean	Base de données

Mise à jour juillet 2024