



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION COURS DE BASE

Veuillez transmettre votre formulaire d'inscription par courriel ou télécopieur :

**BureauRegionalMontreal@psac-afpc.com** Télécopieur : **514 875-8399**

**AFPC - Bureau régional de Montréal**, 5800 rue Saint-Denis, bureau 1104, Montréal (Québec) H2S 3L5

Téléphone : 514 875-7100 Sans frais : 1 800 642-8020

**Titre du cours :** \_\_\_\_\_

**Dates du cours :** \_\_\_\_\_

SVP ÉCRIRE LISIBLEMENT EN MAJUSCULES

**OBLIGATOIRE**

Votre numéro de membre se trouve sur votre carte de membre de l'AFPC ou peut être obtenu sur la liste des membres reçue par le responsable de votre section locale

--	--	--

N° de membre Élément/Section locale à charte directe Section locale

--	--	--

Fonction syndicale Classification ou titre de l'emploi Employeur

--

**NOM**

--

**PRÉNOM**

**ADRESSE PERSONNELLE**

--	--	--

Numéro civique Rue Appartement

--	--	--

Ville Province Code postal

--	--	--

N° de téléphone (résidence) N° de téléphone (bureau)

--	--	--

N° de télécopieur (bureau ou résidence ou local syndical) N° de cellulaire (s'il y a lieu)

--

**IMPORTANT - Adresse de courriel du-de la candidat-e**

**OBLIGATOIRE - Si plus d'un membre d'une section locale est inscrit au cours, svp, COCHEZ l'ordre de priorité (à compléter par le ou la président-e. Merci!**

1      2      3      4      5      6

Veuillez indiquer tous vos besoins particuliers (ex. : service d'interprète gestuel, etc.)

**Signature du-de la candidat-e** \_\_\_\_\_

Recommandé-e par : Président-e de section locale (si perte de salaire) -  
 Président-e du Conseil régional - Directrice du Comité régional des femmes -  
 Directeur du Comité des groupes d'équité - Représentant Comité des Jeunes -  
 Directeur Comité SLCD - Président Comité CQSU

**OBLIGATOIRE – ADRESSE DE COURRIEL DE LA PERSONNE QUI RECOMMANDE LA FORMATION**

--

**FACULTATIF - Veuillez indiquer si vous appartenez à un groupe d'équité.**

Personne ayant un handicap  
 Autochtone  
 Personne racialisée  
 Femme  
 GLBTQ+  
 Jeune travailleur  
 Autre (spécifiez)