



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## COURS DE BASE, COURS EN SANTÉ SÉCURITÉ DU TRAVAIL



*Veillez transmettre votre formulaire d'inscription par courriel ou télécopieur, aux numéros indiqués ci-dessous, selon votre région*

### RÉGIONS 2 – 6 – 7

#### AFPC - Bureau régional de Montréal

5800, rue St-Denis, bureau 1104  
Montréal (Québec) H2S 3L5  
Téléphone : 514 875-7100 Sans frais : 1 800 642-8020

**BureauRegionalMontreal@psac-afpc.com**

**Télécopieur : 514 875-8399**

### RÉGIONS 1 – 3 – 5 – 8 - 9

#### AFPC - Bureau régional de Québec

5050, boul. des Gradins, bureau 130  
Québec (Québec) G2J 1P8  
Téléphone : 418 666-6500 Sans frais : 1 800 566-6530

**BureauRegionalQuebec@psac-afpc.com**

**Télécopieur : 418 666-6999**

**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 / 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**

**Veillez 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**

--