



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION COURS DE BASE OU AVANCÉS

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

## RÉGIONS 2 – 6 – 7

## RÉGIONS 1 – 3 – 5 – 8 - 9

### 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](mailto:BureauRegionalMontreal@psac-afpc.com)

Télécopieur : 514 875-8399

### 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](mailto: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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° de membre					Élément / Charte directe					Section locale							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fonction syndicale					Classification ou titre de l'emploi					Employeur							

NOM

PRÉNOM

### ADRESSE PERSONNELLE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro civique				Rue										Appartement					

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville										Province				Code postal					

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° de téléphone (résidence)								N° de téléphone (bureau)											

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° de télécopieur (bureau ou résidence ou local syndical)										N° de cellulaire (s'il y a lieu)									

IMPORTANT - Adresse de courriel du participant

IMPORTANT - 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)  
Conseil régional - Comité régional des femmes – Comité des groupes  
d'équité - Comité des Jeunes - Comité SLCD - Comité CQSU

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