



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

COURS EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Veillez transmettre votre formulaire d'inscription par courriel



Health and Safety
Santé et sécurité

BureauRegionalQuebec@psac-afpc.com

AFPC - Bureau régional de Québec : 5050, boul. des Gradins, bureau 140, Québec (Québec) G2J 1P8

Téléphone : 418 666-6500 / Sans frais : 1 800 566-6530

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)		
---	--	--	----------------------------------	--	--

 (Zone réservée pour d'autres informations ou remarques)

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

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

Personne ayant un handicap Autochtone Personne racialisée Femme LGBTQ2+ Jeune travailleur Autre (spécifiez)