



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION COURS DE BASE OU AVANCÉ

*Veillez transmettre votre formulaire d'inscription par courriel ou télécopieur :*

**Courriel : [bureauregionalquebec@psac-afpc.com](mailto: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 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/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**

**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    GLBTQ+    Jeune travailleur    Autre (spécifiez)**