FORMULAIRE D'INSCRIPTION
COURS EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Veuillez 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 : Introduction à la santé et sécurité du travail sous juridiction fédérale (régions 1 et 9)

Dates du cours : Du 31 janvier au 2 février 2024

SVP ÉCRIRE LISIBLEMENT EN MAJUSCULES

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

OBLIGATOIRE

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 ☐ LGBTQ2+ ☐ Jeune travailleur Autre (spécifiez)

PROGRAMME DE FORMATION SYNDICALE EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec
FTQ

SERVICE DE L'ÉDUCATION
565, boulevard Crémazie Est,
bureau 12100
Montréal (Québec) H2M 2W3
Téléphone : 514 383-8000

Titre du cours : Introduction à la santé et sécurité du travail sous jur

JE M'INSCRIS

Date(s) : Du 31 janvier au 2 février 2024

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

Numéro et rue Ville

TÉLÉPHONE :

Code postal Cellulaire Travail

EMPLOYEUR :

TITRE D'EMPLOI :

SYNDICAT : SECTION LOCALE :

FONCTION SYNDICALE :

JE CONFIRME MON SALAIRE PERDU...

Je, soussigné-e, confirme que ma participation à cette session de formation entraîne une perte de salaire et que l'évaluation faite ci-dessous est conforme à mon salaire perdu :

Date	Taux horaire*	Nombre d'heures perdues	Total
			0,00 $
			0,00 $
			0,00 $
			0,00 $
			0,00 $
			0,00 $
			0,00 $
		SALAIRE PERDU :	0,00 $

**** Ce taux ne comprend ni prime, ni bénéfice, ni vacances, ni autre avantage de quelque nature que ce soit.***

Signature du (de la) participant-e **Date**

Soumettre

Signature du responsable du cours