FORMULAIRE D'INSCRIPTION
COURS DE BASE OU AVANCÉ

Veuillez transmettre votre formulaire d'inscription par courriel ou télécopieur :

BureauRegionalMontreal@psac-afpc.com **Télécopieur : 514 875-8399**

AFPC - Bureau régional de Montréal, 5800 rue Saint-Denis, bureau 1104, Montréal (Québec) H2S 3L5

Téléphone : 514 875-7100 Sans frais : 1 800 642-8020

Titre du cours : ABC du syndicat (districts 2, 6 et 7)

Dates du cours : 13 et 14 mars 2026 (9h à 16h30)

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)**