



FORMULAIRE D'INSCRIPTION COURS DE BASE OU AVANCÉ

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

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

AFPC – bureau de Montréal, 5800 rue Saint-Denis, bureau 1104, Montréal QC H2S 3L5

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

Titre du cours : Personnes déléguées syndicales, districts 2-6-7

Dates du cours : 16-17 octobre 2026, de 9 h à 17 h

VEUILLEZ 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 (travail)

N° de télécopieur (bureau ou résidence ou local syndical)

N° de cellulaire (s'il y a lieu)

IMPORTANT - Adresse de courriel de la personne qui souhaite s'inscrire.

OBLIGATOIRE - Si plus d'un membre d'une section locale est inscrit au cours, **COCHEZ** l'ordre de priorité (à remplir par la présidence). Merci!



1



2



3



4



5



6

Veuillez indiquer tous vos besoins particuliers (service d'interprète gestuel, etc.)

Signature du-de la personne qui souhaite s'inscrire

Recommandée par : Présidence de la section locale (si perte de salaire) -
Présidence du conseil de district - Directrice du Comité régional des femmes -
Direction du Comité des groupes d'équité - Personne représentant le Comité
des jeunes - Direction du Comité des SLCD - Présidence du 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 racisée

☐

Femme

☐

2SLGBTQIA+

☐

Jeune

☐

Autre (spécifiez)