



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## COURS DE BASE OU AVANCÉ

*Veillez 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 :** \_\_\_\_\_

**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    LGBTQ2+    Jeune travailleur    Autre (spécifiez)