FICHE D'INSCRIPTION
FORMATION SYNDICALE

NAS :_____RÉGION :_____

NOM :_____TÉLÉPHONE :_____

ADRESSE :_____

CODE POSTAL :_____

ADRESSE COURRIEL :_____

NOM DE L'EMPLOYEUR :_____

HORAIRE DE TRAVAIL : JOUR _____ De _____heures à _____
(lors de l'événement) SOIR _____ De _____heures à _____
NUIT _____ De _____heures à _____
FIN DE SEMAINE _____De _____heures à _____

NOMBRE D'HEURES PAR JOUR : _____ TAUX HORAIRE : _____

RÉSERVATION DE CHAMBRE : FUMEUR : _____ NON-FUMEUR : _____

OCCUPEZ-VOUS UNE FONCTION SYNDICALE? OUI ____ NON ____

SI OUI LAQUELLE?_____

VOUS DEVEZ COMPLÉTER UNE FICHE D'INSCRIPTION POUR CHAQUE FORMATION SOUHAITÉE.

NOM DE LA SESSION :_____

DATE DE LA FORMATION :_____

LIEU DE LA FORMATION :_____

SIGNATURE DU PARTICIPANT
OU DE LA PARTICIPANTE :_____

SIGNATURE DU PRÉSIDENT OU
DE LA PRÉSIDENTE D'UNITÉ
LOCALE :_____

DATE :_____

▶ **PRIORITÉ DE LA PARTICIPATION** : ○ A ○ B ○ C ○ D

IMPORTANT : VOUS DEVEZ RETOURNER CETTE FICHE AU COMITÉ DE FORMATION À LA FRATERNITÉ AU 2, BOUL. DESAULNIERS, BUREAU 101, SAINT-LAMBERT (QUÉBEC) J4P 1L2 OU PAR TÉLÉCOPIEUR AU (450) 465-1301