

## SYNDICAT DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES DES POSTES

## FORMULE POUR GRIEF COLLECTIF -- CONFIDENTIEL -

Section locale : MONTRÉAL Nom du délégué(e) :									
Bureau de poste : Section de travail :									
Horaire de travail : Date du début de l'enquête :									
Date de la fin de l'enquête :									
Nous, les soussignés					e de grief au nom de notre nom. Pour ce, nous				
autorisons le/la représentant(e) syndical(e) du STTP à consulter notre dossier personnel, s'il y a lieu.									
Nom			N° Titr						
(En lettres mo	oulées)	membre d'iden	tification du po	oste	Signature				
2.									
3.				-					
4.	_			_					
5.	_								
6.	_								
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.			_						
13.	_								
14.									
15.									
16.									
17.									
18.	-								
19.									
20.			_	-					
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.					-				
27.									
28.									
29.									

	Nom	No	No	Titre	
31.	Nom (En lettres moulées)	membre	d'identification	Titre du poste	Signature
	<u> </u>				
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
39.					
40.					
41.			_		
42.					
43.			_		
44.					
45.					
46.					
47.					
48.					
49.					-
50.					
51.					
52.					
53.					
54.					
55.		-	_		
56.					
57.					
58.					
59.					
60.					
61.		-	-	-	
62.					
63.		_			
64.					
65.					
66.					
67.				-	
68.					
69.		_			
			_		
70.					