

FICHE D'INSCRIPTION FORMATION SYNDICALE 5 JOURS EN RÉSIDENCE



LEADERSHIP

◀ DU 5 AU 10 MAI 2024 ▶

CETTE SESSION S'ADRESSE AUX MEMBRES DE L'UNITÉ URBAINE ET AUX MEMBRES DE L'UNITÉ RURALE ET SUBURBAINE
CE COURS VOUS PERMETTRA, ENTRE AUTRES, D'AMÉLIORER VOS DONNS DE COMMUNICATRICE OU COMMUNICATEUR

--- ÉLÉMENT IMPORTANT DANS VOS TÂCHES DE DÉLÉGUÉE ET DÉLÉGUÉ ---

LA PRIORITÉ EST ACCORDÉE AUX DÉLÉGUÉ(E)S, DÉLÉGUÉ(E)S SUBSTITUTS, AUX MEMBRES DE COMITÉS AINSI QU'À
TOUS LES MEMBRES N'AYANT JAMAIS PARTICIPÉ À CELLE-CI. LE CHOIX DES PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS SERA
FAIT DANS LE BUT DE S'ASSURER D'UNE REPRÉSENTATION ÉQUITABLE.

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____ VILLE : _____

CODE POSTAL : _____ COURRIEL : _____

DOMICILE : (____) _____ TRAVAIL : (____) _____ CELL : (____) _____

❖ JE PRÉFÈRE ÊTRE CONTACTÉ(E) : PAR TÉLÉPHONE COURRIEL

NO IDENTIFICATION EMPLOYEUR : _____ DATE D'ENTRÉE AUX POSTES _____

CLASSIFICATION : _____ TEMPS-PLEIN TEMPS-PARTIEL TEMPORAIRE

LIEU DE TRAVAIL : _____ SECTION DE TRAVAIL : _____

HORAIRE DE TRAVAIL : DE _____ À _____ FONCTION SYNDICALE : _____

SOUFFREZ-VOUS D'ALLERGIES ALIMENTAIRES? OUI _____ NON _____ SI OUI LESQUELLES : _____

CONDITIONS MÉDICALES PARTICULIÈRES? OUI _____ NON _____ PRÉCISEZ : _____

PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE : NOM : _____ NUMÉRO : _____

LA SESSION DÉBUTERA DIMANCHE SOIR ET ELLE SE TERMINERA LE VENDREDI À 17H00

➤ J'ARRIVERAI DIMANCHE POUR LE SOUPER _____ EN SOIRÉE _____ HEURE _____

➤ JE DÉSIRE PARTAGER MA CHAMBRE OUI _____ NON _____
SI OUI AVEC _____

(Nommez le nom de la consœur ou du confrère)

➤ JE SERAI ACCOMPAGNÉ(E) DE MA CONJOINTE OU DE MON CONJOINT OUI _____ NON _____

➤ J'AI BESOIN D'UN CONGÉ AVEC PAIE POUR AFFAIRES SYNDICALES :
OUI _____ NON _____ DATE(S) _____ 2024 HEURE DE _____ À _____

LA DATE LIMITE POUR L'INSCRIPTION EST LE 11 AVRIL 2024, AVANT 16H00. VOTRE COPIE D'INSCRIPTION DEVRA ÊTRE EXPÉDIÉE (ET REÇUE) À LA SECTION LOCALE DE MONTRÉAL, AU 565, BOULEVARD CRÉMAZIE EST, BUREAU 3100, MONTRÉAL (QUÉBEC) H2M 2V6 (seules les inscriptions des membres en règle seront prises en considération).

❖ AUCUNS FRAIS D'HÉBERGEMENT POUR LES CONJOINTS OU CONJOINTES AINSI QUE POUR LES ENFANTS, PAR CONTRE LES REPAS ET AUTRES FRAIS, SERONT À VOTRE CHARGE

❖ **PRENEZ NOTE QUE SELON LES RÈGLES SANITAIRES EN VIGUEUR EN DATE DE LA FORMATION, DES MODIFICATIONS POURRAIENT ÊTRE APPORTÉES**

ENDROIT



Hôtel Estrimont
44, AVENUE DE L'AUBERGE
ORFORD, QC J1X 6J3

1-800-567-7320

Solidarité,

Yannick Scott

Dirigeant régional à l'éducation et à l'organisation
STTP - Région du Montréal métropolitain
YS/na sepb 225



Montréal, le 23 février 2024 / No 006