

## Identification

*S.V.P., écrire en caractères d'imprimerie*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : Maison : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

En cas d'urgence, joindre : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Unité (employeur) : \_\_\_\_\_

Fonction dans le syndicat : \_\_\_\_\_ Depuis quand? \_\_\_\_\_

## Cours choisi

Titre du cours : \_\_\_\_\_

Date du cours : \_\_\_\_\_

### Espace réservé à la personne présidente de l'unité syndicale

Le salaire de la personne inscrite à la formation sera remboursé par :

- Libération avec solde payée par l'employeur / convention collective .....
- Libération avec solde facturée au SEPB-574 par l'employeur .....
- Libération sans solde payée par le SEPB-574 .....
- Libération sans solde payée par l'unité.....

Signature de la personne présidente (ou un membre du  
comité exécutif s'il y a lieu) **OBLIGATOIRE**

Date

**Veillez retourner la fiche d'inscription  
au comité d'éducation du SEPB, section locale 574  
par télécopieur : 514 522-9000 ou par courriel : [adugre@sepb.qc.ca](mailto:adugre@sepb.qc.ca)**

***N.B. Les inscriptions sont limitées et sujettes à l'approbation du comité exécutif de la section locale.***