

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**

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