



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION\*

## Sessions de formation santé et sécurité

*\*Formulaire non valide pour les sessions Action syndicale en prévention*  
Envoyer à Nancy McDonald par télécopieur : (514) 598-2223  
ou par courriel : nancy.mcdonald@csn.qc.ca


THÈME DE LA SESSION : \_\_\_\_\_

DATE(S) OÙ SE TIENT LA SESSION : \_\_\_\_\_

ENDROIT OÙ A LIEU LA SESSION : \_\_\_\_\_

NOM DU SYNDICAT : \_\_\_\_\_

NO DU SYNDICAT : \_\_\_\_\_

 **Veillez nous retourner ce formulaire au plus tard 20 jours avant la session. Si vous devez annuler ou modifier votre inscription, veuillez nous aviser le plus rapidement possible au (514) 529-3672. Nous pourrons fournir les documents en nombre suffisant pour chaque session avec les attestations portant le bon nom. Nous confirmerons votre inscription par téléphone quelques jours avant la date de la formation.**

### Participant-e ①

Nom : \_\_\_\_\_ Titre d'emploi : \_\_\_\_\_

Téléphone au travail : ( ) \_\_\_\_\_ poste \_\_\_\_\_ Fonction syndicale : \_\_\_\_\_

Téléphone au domicile : ( ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Statut :  Temps plein  Temps partiel régulier  Liste de rappel

---

### Participant-e ②


Nom : \_\_\_\_\_ Titre d'emploi : \_\_\_\_\_

Téléphone au travail : ( ) \_\_\_\_\_ poste \_\_\_\_\_ Fonction syndicale : \_\_\_\_\_

Téléphone au domicile : ( ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Statut :  Temps plein  Temps partiel régulier  Liste de rappel

\_\_\_\_\_  
**Signature d'une personne responsable**  
**Membre du comité exécutif du syndicat**

 **N'OUBLIEZ PAS D'INSCRIRE LE THÈME AINSI QUE LA DATE ET L'ENDROIT DE LA SESSION CHOISIE.**