



ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS

SEPTEMBRE 2026- AOÛT 2027

Attestation de la nomination de la personne déléguée à notre lieu de travail

Il est proposé par :

Nom en lettres moulées

Signature

Appuyé par :

Nom en lettres moulées

Signature

De nommer :

Nom en lettres moulées

En tant que :

☐ Délégué à notre lieu de travail

☐ Délégué substitut à notre lieu de travail

Je, soussigné(e), accepte de représenter les membres de mon lieu de travail à titre de délégué syndical.

Signature du délégué ou du substitut

Date

Informations de la personne élue

Nom : _____

Matricule : _____

Classe d'emploi : _____

Lieu de travail : _____

Téléphones : _____

Cellulaire

Travail

Numéro de poste

Adresse courriel : _____

Courriel personnel

Courriel CSSDM

Veuillez retourner ce formulaire complété à Jean De Grandpré Courriel : jdegrandpre@appa.qc.ca