



Élection des délégués

Septembre 2022- Août 2023

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

Renseignement de la personne élue:

Nom: _____ Prénom: _____

Matricule: _____ Corps d'emploi: _____

Lieu de travail: _____

Téléphone cellulaire: _____ Bureau: _____

Adresse courriel: _____

Veillez retourner ce formulaire complété à : **Jean De Grandpré**
Courrier interne : APPA 845 - Courriel : jdegrandpre@appa.qc.ca