



# 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*

### Informations de la personne élue

Nom : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Classe d'emploi : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_

Téléphones : \_\_\_\_\_

*Résidence*

*Cellulaire*

*Travail*

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

*Courriel CSEM*

*Courriel personnel*

**Veuillez retourner ce formulaire complété à Todd Roberts**

**Courrier interne : APPA - Télécopieur : 514 254-7872 - Courriel : troberts@appa.qc.ca**