

ANNEXE 8

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHESION SYNDICALE SYNDICAT DES EMPLOYÉES ET EMPLOYÉS DE SOUTIEN DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Nom : _____
Numéro matricule (si connu) : _____
Adresse complète : _____

Numéro de téléphone à domicile : _____
Adresse électronique : _____
Département : _____
Faculté / Service : _____
Fonction : _____
Numéro de téléphone au bureau : _____

Type de personne salariée :

- Régulière
- Remplaçante
- Surnuméraire
- Occasionnelle
- Rémunérée à même des fonds de recherche

Type d'horaire de travail :

- Temps plein
- Temps partiel

Je m'engage à observer les statuts, règlements et décisions et à payer la cotisation syndicale fixée par le Syndicat. Cette adhésion entrera en vigueur le jour de mon admission par le Syndicat.

En foi de quoi, j'ai signé le : _____

Signature de la personne salariée : _____

Signature d'une personne témoin : _____

Merci de bien vouloir retourner ce formulaire rempli et signé de la manière que vous privilégiez :

- Directement à notre bureau au local F1-2042
- Par courriel (version numérisée) à l'adresse courriel : seesus@usherbrooke.ca
- Par courrier interne à l'attention du SEESUS, pavillon J.S. Bourque
- Par la poste à l'adresse suivante : 2500, boul. Université, pavillon J.S. Bourque (F1-2042) Sherbrooke, Québec J1K 2R1