

## Renseignements personnels

Nom	
Adresse domicile	
Ville	
Code postal	
Téléphone domicile	
Cellulaire	
Courriel maison	
Matricule	
NAS	
Date de naissance	

## Renseignements emploi

### Votre affectation actuelle

Lieu de travail	
Fonction	
Téléphone et poste	
Courriel au travail	

S'agit-il d'une nomination ?

TEMPORAIRE

RÉGULIÈRE

S'agit-il d'un poste?

EN REMPLACEMENT

VACANT

Nom de la personne remplacée	
Début de votre affectation	

### Votre affectation antérieure

Lieu de travail	
Fonction	
Téléphone et poste	

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Vous devez acheminer votre formulaire à l'AMDES et à la CSMB**

(par courriel ou télécopieur)

### AMDES

3751, rue Fleury Est, Montréal, Québec, H1H 2T2

Courriel : [amdes@amdes.qc.ca](mailto:amdes@amdes.qc.ca)

Télécopieur : 514-328-9324

### CSMB

Mme Julie Lamonde

Vice Présidente AMDES - CSMB

Courriel : [julie.lamonde5@csmb.qc.ca](mailto:julie.lamonde5@csmb.qc.ca)