

# ADHÉSION À L'AMDES

Télécharger le document pour remplir le  
formulaire en format PDF



## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom/Prénom			
Adresse domicile			
Ville		Code postal	
Téléphone	Domicile	Courriel maison	
	Cellulaire		
Matricule		NAS	Date de naissance jour / mois / année

## RENSEIGNEMENTS EMPLOI

### Votre affectation actuelle

Lieu de travail		Commission scolaire	
Fonction	Téléphone	Poste	Courriel travail
S'agit-il d'une nomination ? <input type="checkbox"/> TEMPORAIRE <input type="checkbox"/> RÉGULIÈRE		S'agit-il d'un poste ? <input type="checkbox"/> VACANT <input type="checkbox"/> EN REMPLACEMENT	
Nom de la personne remplacée		Début de votre affectation	

## VOTRE AFFECTATION ANTÉRIEURE

Lieu de travail	Commission scolaire
Fonction	Téléphone et poste

Signature

Date

**VOUS DEVEZ ACHEMINER VOTRE FORMULAIRE, PAR COURRIEL  
À L'AMDES ET À VOTRE COMMISSION SCOLAIRE**

**AMDES**  
amdes@amdes.qc.ca

**CSDM**  
knysh.t@csgdm.qc.ca

**CSPI**  
marilyn-robert@cspi.qc.ca

**CSMB**  
julie.lamonde5@csmb.qc.ca