

ADHÉSION À L'AMDES

Télécharger le document pour remplir
le formulaire en format PDF



Amdes

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

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

RENSEIGNEMENTS EMPLOI

Votre affectation actuelle

Lieu de travail		Centre de services scolaire		Niveau d'enseignement
Fonction		Téléphone	Poste	Courriel professionnel
S'agit-il d'une nomination ? TEMPORAIRE RÉGULIÈRE		S'agit-il d'un poste ? VACANT EN REMPLACEMENT		
Nom de la personne remplacée		Date de début de votre affectation		

VOTRE AFFECTATION ANTÉRIEURE

Lieu de travail	Centre de services scolaire	
Fonction	Téléphone	Poste

Signature

Date

Cliquez sur votre centre de services scolaire respectif ci-dessous afin d'envoyer le formulaire dûment remplis à l'AMDES ainsi qu'à la responsable de la dotation.

Pour les membres du CSSDM, veuillez envoyer le formulaire à l'AMDES et utilisez le lien <https://choixassociation.cssdm.gouv.qc.ca> pour aviser votre centre de services scolaire.

CSSDM
amdes@amdes.qc.ca

CSSMB
emilie.roy@csmb.qc.ca

CSSPÎ
caroline-demers@csspi.gouv.qc.ca