

ADHÉSION À L'AMDES

Télécharger le document pour remplir le
formulaire en format PDF

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

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

RENSEIGNEMENTS EMPLOI

Votre affectation actuelle

Lieu de travail		Centre de services scolaire	
Fonction	Téléphone	Poste	Courriel travail
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

**VOUS DEVEZ ACHEMINER VOTRE FORMULAIRE, PAR COURRIEL
À L'AMDES ET À VOTRE CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE**

AMDES
amdes@amdes.qc.ca

CSSDM
paquet.aud@csgm.qc.ca

CSSMB
emilie.roy@csgmb.qc.ca

CSSPI
veronique-collin@cspi.qc.ca