



**Le Syndicat
des employées et employés de soutien
de l'Université de Sherbrooke**

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone (résidence) :	
<input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Homme

Matricule :	
Département :	Faculté/Service :
Fonction :	
Téléphone (bureau) :	Télécopieur :
Adresse électronique : @usherbrooke.ca	

Personne salariée :

Régulière	<input type="checkbox"/>
Temporaire	<input type="checkbox"/>
Occasionnelle	<input type="checkbox"/>
Sur octroi de recherche	<input type="checkbox"/>

Temps complet	<input type="checkbox"/>
Temps partiel	<input type="checkbox"/>

2 \$

Le droit d'entrée requis est de 2 \$

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.

SIGNATURE DE LA PERSONNE CANDIDATE

DATE

TEMOIN

DATE