

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Je soussigné-e, déclare, par la présente, mon adhésion volontaire au Syndicat général des professeures et professeurs de l'Université de Montréal.

NOM, PRÉNOM (en lettres moulées) : _____

RANG : _____

DÉPARTEMENT : _____

FACULTÉ : _____

TÉLÉPHONE (bureau) : _____

COURRIER ÉLECTRONIQUE : _____

ADRESSE RÉSIDENCE : _____

TÉLÉPHONE (résidence) : _____

Je m'engage à observer les statuts et règlements du syndicat.

En foi de quoi, j'ai signé le _____

Signature du-de la candidat-e : _____

Signature du témoin : _____

N.B. : Les renseignements demandés sur ce formulaire d'adhésion sont strictement confidentiels et réservés exclusivement à l'usage du SGPPUM.