



1195, avenue Lavigerie, bureau 170, Québec QC G1V 4N3 Téléphone : 418 654-0014 – Télécopieur : 418 654-1719  
[aqcs.ca](http://aqcs.ca)

## DEMANDE D'ADHÉSION

Je désire devenir membre de l'Association québécoise des cadres scolaires et conviens de me conformer à ses statuts. Je joins, à la présente demande d'adhésion, la somme de **deux dollars (2 \$)** en paiement du droit d'entrée requis.

*À compléter en lettres moulées*

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : F  H

Date de naissance : \_\_\_\_\_  
année mois jour

### ADRESSE AU TRAVAIL

Nom de la commission scolaire : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de votre lieu de travail : \_\_\_\_\_

no \_\_\_\_\_ rue \_\_\_\_\_ casier postal \_\_\_\_\_

ville \_\_\_\_\_ code postal \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_ -\_\_\_\_, poste : \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_ -\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### ADRESSE AU DOMICILE

no \_\_\_\_\_ rue \_\_\_\_\_

ville \_\_\_\_\_ code postal \_\_\_\_\_

Téléphone au domicile : \_\_\_\_ -\_\_\_\_

### ADRESSE DE RÉCEPTION DU COURRIER

À votre domicile  À votre travail

### À l'usage de l'AQCS

N° de membre : \_\_\_\_\_

Lieu de travail :

. Siège social \_\_\_\_\_  
. CEA \_\_\_\_\_  
. Poly (école sec.) \_\_\_\_\_  
. Autre \_\_\_\_\_

Code de CS : \_\_\_\_\_

Section : \_\_\_\_\_

Courrier (D ou T) : \_\_\_\_\_

## FONCTIONS

Fonction(s) actuelle(s) :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Si vous êtes agente ou agent d'administration, indiquez à quel service :

\_\_\_\_\_

Classification : \_\_\_\_\_

Statut actuel : temps plein  temps partiel

Affectation : temporaire  permanente

Date d'entrée en fonction : \_\_\_\_\_  
année mois jour

## FORMATION

Nombre d'années de scolarité : \_\_\_\_\_

## CHEMINEMENT PROFESSIONNEL ET ASSOCIATIF

Occupiez-vous précédemment un emploi dans le réseau de l'éducation?

Si OUI, lequel : \_\_\_\_\_

Étiez-vous membre d'une association ou d'un syndicat?

Si OUI, laquelle ou lequel : \_\_\_\_\_

Êtes-vous membre d'un ou de plusieurs ordres professionnels?

Si OUI, lequel ou lesquels :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

## À l'usage de l'AQCS

Code \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Code \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Code \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Code \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Admis à l'AQCS le :

\_\_\_\_\_  
année mois jour

Signature

Date

Signature de la présidente ou du président de votre section : \_\_\_\_\_

**Merci de remettre une copie au service de la paie de votre commission scolaire.**