



syndicat des
professeures et des professeurs de la
Télé-université

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION SYNDICALE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Statut de professeure, professeur :

De carrière

Substitut

Invité ou invitée

Département :

Je, soussigné-e donne librement mon adhésion au :

SYNDICAT DES PROFESSEURES ET PROFESSEURS DE LA TÉLÉ-UNIVERSITÉ

Signature :

Date :

Merci de bien vouloir nous retourner le formulaire dûment rempli
et signé par courriel à l'adresse du syndicat : sptu@teluq.ca.

Après réception de votre formulaire, nous vous enverrons par
courriel votre carte de membre virtuelle.