Support Staff and Teachers

ANNEXE I /APPENDIX I /ᐃᓚᒥᐊᕈᑎᒃ I

Formulaire de demande d'adhésion au syndicat / Application form for membership in the Union ᑲᑐᑦᔩᕐᑲᑎᒌᓐᓂᒧᑦ ᐃᓚᐅᒍᑎᑖᕈᒪᐅᑎᒃ

Personnel enseignant / Teaching personnel / ᐃᓕᓭᔩᓄᑦ /ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔩᓄᑦ

Prénom / First name /ᐊᑎᖓ		Nom / Name /ᐊᑎᓕᕐᕿᖓ
Point de départ / Point of departure / ᓄᓇᓕᑦᓴᔭᖓ		
Adresse / Address / ᑐᕌᕈᑎᖓ		Ville / City / ᓄᓇᖓ
Province / Province / ᐳᔮᕕᓐᔅᖓ	Code postal / Postal code/ ᓯᓚᑎᖓᑕ ᑭᓯᑦᔪᑎᖓ	Téléphone / Telephone /ᐅᖄᓚᐅᑎᖓ
Communauté d'affectation / Community of assignment / ᓄᓇ ᐱᓇᓱᒥᐊᕐᑐᓯᒪᕕᖓ		
Adresse / Address / ᑐᕌᕈᑎᖓ		Ville / City / ᓄᓇᖓ
Province /Province / ᐳᔮᕕᓐᔅᖓ	Code Postal/ Postal code / ᓯᓚᑎᖓᑕ ᑭᓯᑦᔪᑎᖓ	Téléphone /Telephone / ᐅᖄᓚᐅᑎᖓ
Communauté d'affectation / Community of assignment/ ᓄᓇ ᐱᓇᓱᒥᐊᕐᑐᓯᒪᕕᖓ		Courriel / E-mail /ᖃᕆᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐊᓪᓚᑖᕐᕕᖓ

Date de naissance / Date of birth / ᐃᓅᓕᕐᕕᖓᑕ ᐅᓪᓗᖓ			Numéro de matricule / Regimental number / ᐱᓇᓱᕝᕕᒥᓂ ᑭᑎᑦᔪᑎᖓ
Année / Year /ᐊᕐᕌᒍᖓ	Mois /Month /ᑕᕐᕿᖓ	Jour/ Day /ᐅᓪᓗᖓ	

Je, soussigné(e), demande par la présente mon adhésion à l'Association de l'enseignement du Nouveau-Québec (A.E.N.Q.) /

Je m'engage à en observer les statuts, règlements et décisions et à payer la cotisation fixée par le syndicat. J'autorise mon employeur à retenir sur ma paye le montant de la cotisation syndicale.

I, the undersigned, request hereby to apply for membership to the Association de l'enseignement du Nouveau-Québec (A.E.N.Q.)

I agree to respect the statutes, rules and decisions of the A.E.N.Q., and to pay the Union dues determined by the Union. I authorize my employer to withhold from my pay the amount of the Union dues.

ᐊᑎᓕᐅᕐᑐᖓ, ᐃᓚᐅᒍᑎᑖᕈᒪᕗᖓ ᑯᐯᒃ ᑕᕐᕿᖓᓂ ᐃᓕᓭᔩᑦ ᑲᑐᑦᔩᕐᑲᑎᒌᓐᓂᖓᓄᑦ (A.E.N.Q.)

ᓲᓯᑦᓴᓯᐊᕐᑲᑦᑖᕐᑐᖓ ᒪᓕᒐᕐᓂᒃ ᑐᑭᑖᕆᔭᐅᔪᓂᓪᓗ ᑯᐯᒃ ᑕᕐᕿᖓᓂ ᐃᓕᓭᔩᑦ ᑲᑐᑦᔩᕐᑲᑎᒌᓐᓂᖓᓄᑦ ᐊᑭᓖᕐᑲᑦᑖᕐᓯᖓᓗ ᐃᓚᐅᒍᑎᓐᓃᑉᐹᖓ ᑲᑐᑦᔩᕐᑲᑎᒌᓐᓂᒧᑦ ᕐᑲᑦᓯᐅᓂᖓᑦ ᐋᕐᕿᑕᐅᓯᒪᔪᓂᒃ. ᐱᓇᓱᕝᕕᒪ ᐲᕐᓯᕐᑲᑦᑕᕐᑯᔭᕋ ᑮᓇᐅᑦᔭᓴᐅᑎᒃᑲᓂᑦ ᐃᓚᐅᒍᑎᓐᓄᑦ ᐊᑭᓕᕆᐊᓕᒃᑲᓂᒃ.

Signature du candidat
Signature of the candidate ᐊᑎᖓ ᐃᓚᐅᒍᑎᑖᕐᓯᐊᕐᑑᑉ

Date/ᐅᓪᓗᖓ

Signature du témoin
Signature of the witness ᐊᑎᖓ ᑕᑯᓐᓇᑎᖓᑕ

Date/ᐅᓪᓗᖓ