

ÉLECTION STT CEMTL CSN

FORMULAIRE D'APPUI POUR POSTES AU COMITÉ DE SURVEILLANCE

Membre du comité de surveillance (2 POSTES VACANTS)

Nom complet de la candidate ou du candidat (nom en lettres moulés) :		
Les cinq (5) membres en règle suivants ont signé en appui à ma candidature :		
Noms (Lettres moulées)	Signatures	No d'employé(e) (6 chiffres)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
Réception de la mise en candidature		
Signature de la présidente ou du président d'élection	Date	Heure