



CONCORDIA UNIVERSITY FACULTY ASSOCIATION
ASSOCIATION DES PROFESSEURS DE L'UNIVERSITÉ CONCORDIA

DEMANDE D'ADHÉSION

Demande d'adhésion à l'Association des Professeurs de l'Université Concordia accréditée comme syndicat selon le Code du Travail du Québec.

S'IL VOUS PLAÎT ECRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MOULEES ET RENVOYER AU L-HB 109

Tenure / Probationary LTA ETA Visiting / Scholar / Research

M. ___ Mme. ___ Nom : _____ Prénom : _____

Département : _____

Date de début de contrat : _____

Pavillon : SGW LOYOLA Édifice : _____ Bureau # : _____

Téléphone : _____

Adresse Courriel CONCORDIA : _____

Adresse Courriel externe : _____

Je, soussigné demande par la présente mon adhésion à l'Association des professeurs de l'Université Concordia. Je m'engage à observer les statuts et règlements de l'Association, et à payer mes droits de membre tels qu'établis par le syndicat.

Date: _____ Signature: _____

Pour usage interne: MD ___ MA ___ ML ___ LS ___