

WORKSHOP REGISTRATION FORM
27TH Maritimes Region Weeklong School

Registration Deadline: May 25, 2010

Please PRINT:

(Please feel free to make duplicates of this form.)

Local Union Number: _____

Name: _____

Home Address: _____

Town/City: _____

Telephone: (h) _____ (w) _____

E-mail Address: _____

Participants
MUST signify
↓

| WORKSHOPS | 1 st CHOICE Please (✓) One | 2 nd CHOICE Please (✓) One | 3 rd CHOICE Please (✓) One |
|--|--|--|--|
| Women Breaking Barriers | | | |
| La voie / voix des femmes | | | |
| Basic Effective Stewarding | | | |
| Délégué(e) efficace – atelier de base | | | |
| Officer Training – Secretary Treasurer, Local Trustees and Parliamentary Procedure | | | |
| Health and Safety and A to Z about Worker Compensation | | | |
| Duty to Accommodate/Fair Representation | | | |

Registration fee of **\$300** (per member) **must** accompany this registration form. Please make cheque payable to: CUPE Union Development Dept. and mail with completed registration form by **May 25, 2010** to: Maureen E. Michaud, A/CUPE Education Representative
CUPE Maritimes Regional Office
91 Woodside Lane
Fredericton, N.B., E3C 0C5

OFFICE USE ONLY:

Date paid: _____ Cheque # _____ Amount received: _____

INSCRIPTION POUR ATELIERS
27^e École d'une semaine – Région des Maritimes

Département du développement syndical

Date limite d'inscription: 25 mai 2010

Veillez IMPRIMER:

(Libre à vous de faire des copies du formulaire)

Numéro de la section locale: _____

Nom: _____

Adresse à domicile: _____

Ville: _____

Téléphone: (r) _____ (t) _____

Courriel: _____

Participants
DOIVENT indiquer
↓

| ATELIERS | 1 ^{er} CHOIX Cocher (✓) Un | 2 ^e CHOIX Cocher (✓) Un | 3 ^e CHOIX Cocher (✓) Un |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Women Breaking Barriers | | | |
| La voie / voix des femmes | | | |
| Basic Effective Stewarding | | | |
| Délégué(e) efficace – atelier de base | | | |
| Officer Training – Secretary Treasurer, Local Trustees and Parliamentary Procedure | | | |
| Health and Safety and A to Z about Worker Compensation | | | |
| Duty to Accommodate/Fair representation | | | |

Les frais d'inscription de **300\$** (par membre) doivent être inclus avec le formulaire d'inscription. Veuillez libeller le chèque à : Département du développement syndical du SCFP et l'envoyer **au plus tard le 25 mai 2010** à :
Maureen E. Michaud, Conseillère à l'éducation par intérim
Bureau régional des Maritimes du SCFP
91, allée Woodside
Fredericton, (N.-B.) E3C 0C5

POUR LE BUREAU SEULEMENT:

Date payée: _____ No. du Chèque #: _____ Montant reçu : _____