|  |
| --- |
| **CUPE 29th WEEKLONG SCHOOL 2011**  REGISTRATION FORM |

Please PRINT:

Local Union Number:

Name: Mailing Address:

Town/City:

🖀(home)

🖀 (work) Email

**Course Selection**

We will do our best to ensure you are enrolled in the course of your choice. However, each course enrolment is limited and registration will be on a first come basis. **Please give us your second and third choices!**

**Choices** 1st 2nd 3rd

# 1 Steward Learning Series (Selection of modules) 🗖 🗖 🗖

# 2 La voie / voix des femmes 🗖 🗖 🗖

# 3 Introduction to CUPE and Building Strong Locals 🗖 🗖 🗖

# 4 Involving Young Members and Social Media 🗖 🗖 🗖

# 5 Health and Safety – Specialized 🗖 🗖 🗖

#6 Régimes de retraite 🗖 🗖 🗖

**Special Needs**

Do you have any special dietary, access, mobility or other health needs?

🗖 No 🗖 Yes Please specify:

Registration fee of **$300** (per member) **must** accompany this registration form.

Make cheque payable to **CUPE Education** and mail with completed registration form to:

Louise Firlotte, Education Representative

CUPE Maritimes Regional Office

91 Woodside Lane

Fredericton, N.B., E3C 0C5

|  |
| --- |
| **DEADLINE: MAY 10, 2011** |

**OFFICE USE ONLY:**

**Date paid: Cheque # Amount received:**

|  |
| --- |
| **29è SEMAINE DE FORMATION DU SCFP**  **FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2011** |

Veuillez écrire en LETTRES MOULÉES :

Section locale :

Nom : Adresse postale :

Ville/Village :

🖀(résidence)

🖀 (travail) Courriel

**Choix de cours**

Nous ferons tout en notre possible pour respecter votre premier choix de cours. Cependant, le nombre de participants est limité et nous devons donner la priorité aux premiers venus. **Veuillez nous indiquer vos deuxième et troisième choix.**

**Choix** 1er 2è 3è

# 1 *Steward Learning Series* (modules variés) 🗖 🗖 🗖

# 2 La voie / voix des femmes 🗖 🗖 🗖

# 3 *Introduction to CUPE* *and* *Building Strong Locals* 🗖 🗖 🗖

# 4 *Involving Young Members* *and Social Media* 🗖 🗖 🗖

# 5 *Health and Safety – Specialized* 🗖 🗖 🗖

# 6 Régimes de retraite 🗖 🗖 🗖

**Besoins spéciaux**

Avez-vous une intolérance à certains aliments ou produits ? Avez-vous des besoins particuliers au niveau de la mobilité, de l'accès ou autres ?

🗖 Non 🗖 Oui Veuillez préciser :

Les frais d’inscription de **300 $** (par membre) doivent accompagner le formulaire d’inscription dûment complété. Veuillez libeller le chèque à : **Éducation SCFP** et faire parvenir le tout à :

Louise Firlotte, Conseillère à l'Éducation

Bureau régional des Maritimes

Syndicat canadien de la fonction publique

91, allée Woodside

Fredericton, N.-B. E3C 0C5

|  |
| --- |
| DATE D'ÉCHÉANCE : LE 10 MAI 2011 |

**POUR LE BUREAU SEULEMENT:**

**Date payée:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. du Chèque # : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Montant reçu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**