

UNION OF TAXATION EMPLOYEES PSAC SYNDICAT DES EMPLOYÉ-E-S DE L'IMPÔT AFPC



FORMULE DE SOUMISSION COMITÉ DES CHANCES ÉGALES DU SEI

DATE LIMITE : LE 1 DÉCEMBRE 2016

NOTE : Si vous choisissez le format imprimé, veuillez imprimer et compléter cette formule de soumission et envoyer celle-ci via un (1) des moyens mentionnés dans la Note de service en date du 10 novembre 2016.

Nom complet.	
Adresse postale à domicile complète :	
Courriel personnel (à domicile) :	
Téléphone (à domicile) :	(au travail) :
Immatriculation de l'AFPC :	Section locale :
Je désire représenter le groupe d'équité suivant :	
▼ Femmes	
☑ Autochtones	
☑ Gais, lesbiennes, bisexuel(le)s, transgenres	(GLBT)
Personnes handicapées	
▼ Membres raciaux visibles	
Veuillez fournir tout renseignement relatif à votre groupe pertinent ; p. ex., communauté particulière à laquelle vou renseignements sont facultatifs.	

Activités syndicales : (par ex. postes occupés, conférer suivis)	nces auxquelles vous avez assisté, cours que vous avez
Quelle est votre compréhension des questions d'équi d'équité ?	té et quelle est votre implication dans les questions
Quelle est votre expérience(s), votre connaissance(s) plan d'action de l'ARC ?	et votre compréhension de l'Orientation stratégique et
	reuve de leadership et d'engagement envers les nte entre tous ses membres. Fournir un exemple
Signature électronique / imprimée de la présidente ou du président de la section locale ou de sa ou de son délégué(e)	Nom en lettres moulées de la présidente ou du président de la section locale ou de sa ou de son délégué(e)