

IDENTIFICATION		
Prénom	Nom de famille	
Numéro d'employée ou d'employé	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Sexe

INFORMATION PERSONNELLE		
Adresse de la résidence (numéro d'immeuble, rue, appartement)	Ville	Code postal
Indicatif régional et numéro de téléphone résidentiel	Indicatif régional et numéro de téléphone cellulaire	
<b>Courriel personnel*</b>		
*J'autorise le SPGQ à m'envoyer des informations concernant le syndicat à mon courriel personnel.	oui	non
*J'autorise le SPGQ à m'envoyer des informations concernant le syndicat par texto sur mon cellulaire.	oui	non
*J'autorise les partenaires du SPGQ à m'envoyer des informations à mon courriel personnel.	oui	non

INFORMATION PROFESSIONNELLE		
Nom du ministère ou organisme		
Adresse du bureau (numéro d'immeuble, rue, bureau, ville, province)	Code postal	
Indicatif régional, numéro de téléphone au bureau poste :	Date d'entrée en fonction (AAAA-MM-JJ)	
Courriel au bureau		
Statut d'emploi <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Temporaire <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Surnuméraire <input type="checkbox"/> Autre :		
Corps d'emploi	Échelon	

CONSENTEMENT	
<b>Je désire devenir membre du Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec.</b>	
Signature de la ou du membre	Date (JJ/MM/AAAA)

Une fois cette demande d'adhésion dûment complétée, **veuillez signer ce formulaire**, puis le faire parvenir à l'adresse courriel suivante : [secretariat.general@spgq.qc.ca](mailto:secretariat.general@spgq.qc.ca)

[www.spgq.qc.ca](http://www.spgq.qc.ca) | [info@spgq.qc.ca](mailto:info@spgq.qc.ca)