



UNION NATIONALE DES SYNDICATS
CGT DES CROUS

FICHE D'INSCRIPTION POUR LES
FORMATIONS NIVEAU 1
DU 30 janvier AU 03 février 2017

NOM :

PRENOM :

CROUS de :

LIEU DE TRAVAIL.....

METIER :

FONCTION SYNDICALE (éventuellement).....

Es-tu élu/e (si oui rayes la mention inutile : titulaire/suppléant)

Comité technique	titulaire	suppléant
Commission paritaire	titulaire	suppléant
CHSCT	titulaire	suppléant
Commission d'action sociale	titulaire	suppléant

ADRESSEMAIL.....@.....

TELEPHONE