**FORMULAIRE D’APPLICATION AU
POSTE DE DÉLÉGUÉ-E DE PROGRAMME**

|  |
| --- |
| **Nom de l’étudiant-e + DA :** |

|  |
| --- |
| **Adresse complète :** |
| **Courriel :** |
| **Téléphone :** |

|  |
| --- |
| **Titre du programme suivi :** |

|  |
| --- |
| **Signature du candidat :** |
| **Date :** |
| J’appuie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, étudiant-e de mon programme d’étude, comme délégué-e de programme à l’AGEECL pour l’année courante |
| **NOM** | **Numéro de DA** | **SIGNATURE** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |
| 12. |  |  |
| 13. |  |  |
| 14. |  |  |
| 15. |  |  |
| 16. |  |  |
| 17. |  |  |
| 18. |  |  |
| 19. |  |  |
| 20. |  |  |
| 21. |  |  |
| 22. |  |  |
| 23. |  |  |
| 24. |  |  |
| 25. |  |  |

**S.V.P. RETOURNEZ LES FORMULAIRES AU LOCAL 1105 (CAMPUS QUÉBEC) OU AU LOCAL 1337 (CAMPUS DE CHARLESBOURG)**