

# Exemple d'un SPED-12

**FNEEQ CSN** SCCCUM (FNEEQ-CSN) **FORMULE D'ADHÉSION**  
**993562**

UNITE D'EMBAUCHE \_\_\_\_\_ CODE U.E. \_\_\_\_\_ S'IL Y A LIEU, INDIQUER LE CODE DE L'UNITE ADMINISTRATIVE \_\_\_\_\_ CODE U.A. \_\_\_\_\_

---

**IDENTIFICATION** A

MATRICULE \_\_\_\_\_ PRENOM USUEL \_\_\_\_\_ NOM USUEL \_\_\_\_\_ NOM À LA NAISSANCE (SI DIFFÉRENT) \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ SEXE M  F  NO D'ASSURANCE SOCIALE \_\_\_\_\_ 1  CITOYEN CANADIEN 2  IMMIGRANT REQU 6  AUTRE  S'IL Y A LIEU, INDIQUER LA DATE DE TERME DU PERMIS DE TRAVAIL \_\_\_\_\_

---

**ADRESSE** B

NO CIVIQUE \_\_\_\_\_ RUE, AVENUE, BOUL. ETC. \_\_\_\_\_ APP. \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

PROVINCE, PAYS \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_ NO DE TÉL. RÉSIDENCE \_\_\_\_\_ INDICATIF \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_ NO DE TÉL. BUREAU \_\_\_\_\_ INDICATIF \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) donne librement mon adhésion au Syndicat des Chargées et Chargés de Cours de l'Université de Montréal.  
Je m'engage à en observer les statuts, règlements et décisions ainsi qu'à payer la cotisation fixée par le syndicat.

Signature \_\_\_\_\_ Témoin \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

---

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** C

TITRE	CODE	CLASSE D'EMBAUCHE	AFFICHAGE	MUSIQUE	LANGUES
		10.02 <input type="checkbox"/> 1 10.08 <input type="checkbox"/> 2 10.10 <input type="checkbox"/> 3	10.13 <input type="checkbox"/> 1	LETTRE D'ENTENTE NO 5 <input type="checkbox"/> 1	LETTRE D'ENTENTE NO 3 <input type="checkbox"/> 1
SIGLE DU COURS	SECTION	LIEU DU COURS		CODE	COMPENSATION
		CAMPUS <input type="checkbox"/> 1 HORS-CAMPUS <input type="checkbox"/> 2 PRÉCISER SI HORS-CAMPUS _____			10.14 <input type="checkbox"/> 1

COCHEZ CONTINUATION	ANNÉE	TRIMESTRE			MODE DE RÉMUNÉRATION				TOTAL	DATES			POSTE BUDGÉTAIRE DÉP / FB / FDS / SUF
		AUT.	HIV.	ÉTÉ	UNITÉ	CODE	NOMBRE	TAUX		ANNÉE	MS	JR	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2											
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2											
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2											

RÉMUNÉRATION TOTALE  MODALITÉ DE PAIEMENT

---

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** D  
(HORAIRE PRÉVU DU COURS, CONDITIONS PARTICULIÈRES, ETC.)

---

RÉSERVÉ AU SERVICE DES RELATIONS PROFESSIONNELLES	RÉSERVÉ À L'UNITÉ
OPT <input type="checkbox"/> 229 OREP <input type="checkbox"/> 230 OPROB <input type="checkbox"/> 231 SPO <input type="checkbox"/> 232 LSY <input type="checkbox"/> 233 ENTR <input type="checkbox"/> 234 CHAR <input type="checkbox"/> 235 EG <input type="checkbox"/> 236 237 <input type="checkbox"/> 238 239 <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> 240 B <input type="checkbox"/> 241 C <input type="checkbox"/> 242 D <input type="checkbox"/> 243 E <input type="checkbox"/> 244 F <input type="checkbox"/> 245 G <input type="checkbox"/> 246 H <input type="checkbox"/> 247 I <input type="checkbox"/> 248 J <input type="checkbox"/> 249 K <input type="checkbox"/> 250 L <input type="checkbox"/> 251

---

SIGNATURE MEMBRE DU SCCCUM	SIGNATURE DU DIRECTEUR OU DE LA PERSONNE AUTORISÉE
CE CONTRAT EST SOUMIS AUX DISPOSITIONS DE LA CONVENTION COLLECTIVE INTERVENUE ENTRE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET LE SYNDICAT DES CHARGÉES ET CHARGÉS DE COURS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL.  SIGNATURE _____ DATE _____  NOM DU MEMBRE DU SCCCUM (EN LETTRES MOULÉES) _____	SIGNATURE _____ DATE _____  NOM (EN LETTRES MOULÉES) ET TITRE _____  AUTORISATION DU SERVICE DES RELATIONS PROFESSIONNELLES SIGNATURE _____ DATE _____  NOM (EN LETTRES MOULÉES) ET TITRE _____

SPED 12 **ORIGINAL - FAIRE PARVENIR AU SERVICE DES RELATIONS PROFESSIONNELLES**