

# PROCÉDURE D'INSCRIPTION

## Leadership II

- Ce programme est ouvert à tout membre de l'AIM ayant suivi le programme Leadership I au cours d'une année antérieure.
- Ce programme est en fait la suite du programme Leadership I et comprend des cours tels que: négociation collective II, affaires et lobbying, formation avancée de délégué, technologie et évolution, éthique syndicale.
- Si le(s) cour(s) que la section locale a demandé est/sont complets, les membres seront placés sur la liste d'attente prioritaire pour 2012.
- Un maximum de **two (2) inscriptions**, y compris les personnes choisies de la liste d'attente de l'année précédente, seront acceptées par section locale par année.
- L'agent d'affaires, le président général ou le président de la section locale doit signer **l'énoncé des responsabilités** (2e page du formulaire d'inscription). L'énoncé dûment signé doit être soumis avec le formulaire d'inscription dudit membre.
- Les sections locales doivent télécopier ou poster le formulaire d'inscription au Centre Winpisinger le plus tôt possible. Les inscriptions sont acceptées selon la formule du premier arrivé, premier servi, conformément à la lettre d'orientation du 21 octobre 2005. Le nombre de places par programme est limité.
- Lorsqu'une inscription est approuvée, un avis est signifié au responsable de la section locale pour qu'il en soit informé.
- De 6 à 8 semaines environ avant la date de début du programme, une trousse est envoyée au participant contenant entre autres un formulaire daté de demande de renseignements sur le déplacement de même que des directives supplémentaires.
- L'annulation d'inscriptions confirmées et les défections seront comptés comme une inscription et nuiront à l'admissibilité de la section locale en cause à envoyer des participants à de futures écoles. **LADITE SECTION LOCALE SERA TENUE DE REMBOURSER TOUTE ALLOCATION DE TRANSPORT VERSÉE ET NON UTILISÉE**

### Frais

- Le séjour est offert sans frais au Centre d'éducation et de technologie William W. Winpisinger et comprend l'hébergement, les repas, les frais de scolarité, le matériel d'apprentissage et les collations. Les pourboires et collectes sont la responsabilité du membre.
- Tout frais de chambre ou toute autre dépense engagés à l'extérieur du Centre Winpisinger sont la responsabilité du participant ou de sa section locale ou son district. Le transport au Centre Winpisinger sera assuré conformément à la lettre d'orientation du 21 octobre 2005. Les sections locales et les districts seront possiblement appelés à couvrir le temps perdu de même que les frais et déboursés divers, qui sont minimaux au Centre Winpisinger.

### Autres renseignements

- Toute correspondance ou demande de renseignements sur les programmes décrits dans ce document doivent être acheminées à l'adresse suivante: Centre d'éducation et de technologie William W. Winpisinger, 24494 Placid Harbor Way, Hollywood, Maryland 20636. Toute demande téléphonique doit être acheminée à (301) 373-3300, poste 120.
- Veuillez conserver les copies originales des formulaires d'inscription pour consultation future ou dans le cas de modifications. **SVP SE RAPPELER QUE LES FORMULAIRES NON-COMPLETS NE SERONT PAS ACCEPTÉS.**

**POUR L'USAGE DU BUREAU**

Date reçue	Code du VPG	SL Sièges	Date assign.	Roster soumis	Dossiers	Dossier à jour	Nouveau dossier	Compta-bilité	Réserva-tion	Carte	Dossier

**Formulaire officiel de réservation pour 2011 pour cours de Leadership II**

Soyez certain d'étudier attentivement les Procédures pour réservation@ à la page 7. RETOURNER CE FORMULAIRE à: Centre d'Éducation et de technologie William Winpisinger, 24494 Placid Harbor Way, Hollywood, Maryland 20636 ou envoyé par télécopieur au (301) 373-2860.

**LES DATES NE SONT PAS UNE GARANTIE**

Date du cours

Deuxième choix

Troisième choix

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**COMPLÉTEZ TOUS LES RENSEIGNEMENTS SUR LES DEUX PAGES. LES FORMULAIRES QUI SONT INCOMPLÈTS NE SERONT PAS ACCEPTÉS.**

**Participant #1**

NOM:		TITRE:	
POSITION DANS LE SYNDICAT:		NO. SECTION LOCALE :	
		NO. DISTRICT :	
HOMME :	FEMME :		
ADRESSE DE LA RÉSIDENCE:		CELLULAIRE :	
ADRESSE COURRIEL :			
VILLE:	PROVINCE	CODE POSTAL	
NO. TÉL. RÉS. ( )		AU TRAVAIL ( )	
NO. ASSURANCE SOCIALE: *		* NO. de MEMBRE DE L'AIM	

**Participant #2**

NOM:		TITRE:	
POSITION DANS LE SYNDICAT:		NO. SECTION LOCALE :	
		NO. DISTRICT :	
HOMME :	FEMME :		
ADRESSE DE LA RÉSIDENCE:		CELLULAIRE :	
ADRESSE COURRIEL :			
VILLE:	PROVINCE	CODE POSTAL	
NO. TÉL. RÉS. ( )		AU TRAVAIL ( )	
NO. ASSURANCE SOCIALE: *		* NO. de MEMBRE DE L'AIM	

**\* CES RENSEIGNEMENTS DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉS.**

**CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE SOUMIS PAR UN DIRIGEANT DE LA SECTION LOCALE.**  
**Complétez les renseignements nécessaires au recto de ce formulaire.**

**À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR UN DIRIGEANT DE LA SECTION LOCALE, UN AGENT D’AFFAIRES  
OU UN PRÉSIDENT GÉNÉRAL.**

**VEUILLEZ DACTYLOGRAPHIER OU ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES LES  
RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS**

Soumis par:	Titre:	No.Section Locale
No. tél. Jour ( )	Poste ou Dépt.	
No. de fax ou courrier électronique:		
Adresse:		
Ville:	Province:	Code Postal:
Président de la Section locale		
No. de tél. (Jour) du Président de la Section locale		
Agent d’ Affaires Directeur (AAD)		
ou Président Général (PG)		