

Canada Post/UPCE Appendix "M" Training Program for Surplus Employees/ Postes Canada/SEPC Appendice "M" Programme de formation des employés excédentaires

Section 1 Employee Information Information d'employée				
Family Name Nom de famille	First Name Prénom		Employee ID. N° d'ID de l'employé	
Current Work Location Lieu de travail actuel	Cost Centre Centre de coût :	Current Team Leader Chef d'équipe actuel		
Section 2 Training Objective Objectif de Formation				
1. What type of training would you like to take? À quel type de formation aimeriez-vous assister?				
2. How does this course link to your developmental objectives? Quel est le lien entre cette formation et vos objectifs de perfectionnement?				
Course Title Titre de la formation	Start Date Date de début :	End Date Date de fin :	Cost Coût	Training Location Lieu de la formation :
Section 3 Contact Information Coordonnées				
<p>Please complete all sections and indicate your preferred method for contact Veillez remplir les sections suivantes en indiquant votre moyen de communication préféré.</p>				

Which official language do you wish to use in any correspondence? Quelle langue officielle désirez-vous utiliser dans les cas de correspondance?

English / Anglais

French Français

Telephone No. Home N°de téléphone à domicile

Telephone No. Work N°de téléphone au bureau

E-mail Address **Adresse électronique**

Mailing Address Adresse postale :

Signature of Team Leader Signature du chef d'équipe :

Team Leader Phone Number Numéro de téléphone du chef d'équipe :

Signature of Applicant Signature du demandeur :

Date:

Please submit your application by fax or mail to: Appendix "M" at 613-734-7128 Attention Shannon Hurst/Derrick Hickey/Roland Durocher or to Appendix M-SEICC, Po Box 90008 RPO Canada Post Place, Ottawa, ON K1V 1J8. Les demandes peuvent être envoyées à : Appendice M-CESIC CP 90008, CSP Place Postes Canada, OTTAWA ON, K1V 1J8 ou par télécopieur au 613-734-7128 : Appendice « M », à l'attention de Shannon Hurst/Derrick Hickey/Roland Durocher.

The information you are providing will be used for the solely by Appendix "M" to review this application for funding assistance, as part of a program developed by the Service Expansion Committee to assist Surplus employees. Les renseignements fournis seront utilisés exclusivement par l'appendice « M » afin d'examiner cette demande de financement, dans le cadre d'un programme d'aide aux employés excédentaires élaboré par le Comité de l'expansion du service.

The application will be reviewed and you will be notified of the Committee's decision regarding your request. Après l'analyse de votre demande, vous serez informé de la décision du comité quant à son acceptation ou à son refus.

Please note incomplete applications will be returned for missing information, which will cause delays in processing your application. Veuillez noter que les demandes incomplètes seront retournées afin d'obtenir l'information manquante, ce qui aura pour effet de retarder le traitement de votre demande.
