

FORMULAIRE DE CANDIDATURE Animateurs bénévoles

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

N° téléphone : maison _____ travail _____ cellulaire _____

Courriel _____

Poste occupé présentement ou dernier emploi occupé _____

Principales responsabilités _____

Activités communautaires ou activités bénévoles pertinentes à votre candidature _____

Renseignements supplémentaires. S.V.P., faites-nous savoir ce que vous attendez de votre participation à ce programme? _____

Avez-vous une maladie chronique? Oui Non

Cela change-t-il votre vie de façon importante? Oui Non

Veillez expliquer ce que signifie vivre et travailler avec une maladie chronique en décrivant les conséquences de cette situation sur votre vie?

Veillez fournir les noms et coordonnées de deux personnes à titre de références personnelles.

Référence 1

Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

N° téléphone : _____

Quel est votre lien avec cette personne? _____

Cette personne vous connaît depuis combien de temps? _____

Référence 2

Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

N° téléphone : _____

Quel est votre lien avec cette personne? _____

Cette personne vous connaît depuis combien de temps? _____

Tous les bénévoles du CISSSAT sont tenus de remplir un formulaire d'inscription du service de bénévolat du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue lors de la formation des animateurs.

Je déclare que les renseignements ici fournis sont exacts.

Signature _____

Date _____