

**FORMULAIRE DE DÉPÔT**

**DE CANDIDATURE**

**FORMATION**

Gouvernance des

OBNL | 2019-2020

**ORGANISME PARRAIN**

|  |  |
| --- | --- |
| \*Nom de l’organisme |  |
| \*Nom de la directrice ou du directeur général |  |
| Adresse |  |
| Ville, code postal |  |
| \*Téléphone |  |
| \*Courriel |  |

**PERSONNE CANDIDATE**

|  |  |
| --- | --- |
| Appel |  |
| \*Prénom et nom |  |
| Fonction |  |
| Employeur |  |
| \*Date de naissance |  |
| Adresse personnelle |  |
| Ville, code postal |  |
| \*Courriel personnel |  |
| \*Téléphone personnel |  |
| Membre d’un ordre professionnel |  |
| Membre d’une association professionnelle |  |
| Êtes-vous membre d’une Première Nation? |  |
| Vous identifiez-vous à une minorité visible, culturelle ou sexuelle? |  |

**FORMATION SCOLAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| Diplôme(s) obtenu(s) | **Secondaire** |[ ]
|  | **Collégial** |[ ]
|  | **Universitaire 1er cycle** |[ ]
|  | **Universitaire 2e cycle ou plus** |[ ]

**Rédigez un court texte expliquant :**

* vos motivations à suivre cette formation;
* ce que cette formation peut vous apporter.

|  |  |
| --- | --- |
| Je dépose ma candidature pour la formation de : | **Montréal (17 et 18 janvier 2020)** |[ ]
|  | **Montréal (13 et 14 mars 2020)** | [ ]  |
|  |  |  |

[ ]   **\*Je certifie que les informations présentées respectent la réalité et je m’engage à me présenter aux deux journées de formation**.

**Une fois le formulaire rempli, l’enregistrer et l’envoyer par courriel à** **saj\_releve@mce.gouv.qc.ca**

**Documents requis à joindre à votre dossier :**

* une lettre de l’organisme admissible qui soutient votre candidature à la formation;
* un curriculum vitæ récent (de deux pages maximum).

**\* Champs obligatoires pour l’ouverture de votre dossier**