



DEMANDE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME M.I.S.S.I.V.E

INFORMATION GÉNÉRALE		
Nom:		
Date de naissance (mm/jj/aa) :		
Adresse (y compris le code postal) :		
Courriel:		
Téléphone :		
ÉDUCATION		
Programme :		
Langues parlées :		
Expérience de bénévolat / de travail		
PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE		
Nom: Relation:		
Téléphone :		
Comment avez-vous entendu parler du programme M.I.S.S.I.V.E.?		
Pour quelles raisons souhaitez-vous participer au programme M.I.S.S.I.V.E?		

Veuillez renvoyer le document par courriel à : Yousra.nadege.andre.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca





 Indiquez toute condition susceptible de limiter votre capacité d'effectuer certaines tâches :		
Indiquez toute allergie ou restriction alimentaire :		
Indiquez deux références (autre qu'un membre de votre famille) :		
Nom : Relation : Courriel :	Nom : Relation : Courriel :	
Quels sont vos domaines d'intérêt / forces / compétences particulières?		
Quelle compétence ou connaissance particulières souhaitez-vous acquérir?		
Avez-vous un talent particulier (chanter, jouer d'un instrument, danser, etc.)?		
Aimeriez-vous nous dire autre chose à propos de vous?		

Veuillez renvoyer le document par courriel à : Yousra.nadege.andre.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca

SIGNATURE: