

Formulaire de mise en candidature Poste d'administrateur au conseil d'administration

Nom :	Prénom :
Adresse :	Ville :
Code postal :	Courriel :
Tél. maison :	Tél. Cellulaire :
Tél. Bureau :	

1. Êtes-vous parent ou un proche d'une personne vivant avec une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme?

Oui Non

Si non, avez-vous une certaine connaissance de la déficience intellectuelle et ou du TSA et de quelle façon?

2. Avez-vous une connaissance et/ou une expérience dans le milieu communautaire?

3. Donnez-nous une courte description de votre parcours professionnel, s'il y a lieu.

4. Quelles sont vos motivations à devenir administrateur au CA de l'ALEDIA?

5. Que pensez-vous apporter comme contribution en occupant un poste d'administrateur à notre CA?

6. Avez-vous accès au courrier électronique (ordinateur)? Oui Non

7. Le conseil d'administration se réunit 1 fois/mois. Croyez-vous avoir la disponibilité pour assister aux réunions?

Oui Non

8. Quelles sont les heures que vous êtes en mesure de consacrer?

3 heures, 1 fois/mois Jour
 3 heures et plus Soir

SVP. Retourner ce formulaire à l'ALEDIA, à l'attention de Mme Touimi, DG