



**CENTRE D'ACCUEIL
ROGER-SÉGUIN**

435, rue Lemay
Clarence Creek, ON K0A 1N0
(T) 613-488-2053

Demande Nomination pour le conseil d'administration DU C.A.R.S.

Veillez retourner le formulaire ainsi que votre curriculum vitae à : sgolden@centrerogersequin.org

INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT :

NOM _____
ADRESSE _____
TÉLÉPHONE _____
COURRIEL _____

COMMENT AVEZ-VOUS ENTENDU DE L'OPPORTUNITÉ DE VOUS JOINDRE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION?

ÊTES-VOUS MEMBRE D'UN ORGANISME COMMUNAUTAIRE OU UNE ENTREPRISE LOCALE? VEUILLEZ ÉNUMÉRER

AVEZ-VOUS DÉJÀ SIÉGÉ SUR UN CONSEIL D'ADMINISTRATION EN SANTÉ? SI OUI, QUAND ET POUR QUEL ORGANISME?

QUE CONNAISSEZ-VOUS SUR LE CENTRE D'ACCUEIL ROGER-SÉGUIN ET SON HISTOIRE?

APRÈS AVOIR LU ET VISITER NOTRE SITE WEB, QUE PENSEZ-VOUS ÊTRE EN MESURE DE CONTRIBUER EN TANT QUE NOUVEAU MEMBRE? QU'EST-CE QUE VOUS POURREZ APPORTER?
