



1. Remplir le formulaire d'application ci-joint, nous l'envoyer par télécopieur, poste ou courriel à:

1375 Rte Transcanadienne, suite 100  
Dorval, QC H9P 2W8

Téléphone: 514-636-1081/télécopieur: 514-683-5523

Courriel: [info@equipeentreprise.org](mailto:info@equipeentreprise.org)

[www.equipeentreprise.org](http://www.equipeentreprise.org)

2. Nous vous contacterons pour une entrevue, n'hésitez pas à communiquer avec nous si vous avez besoin de renseignements additionnels.

### FORMULAIRE D'APPLICATION POUR BÉNÉVOLES

Renseignements personnels			
Nom de famille:		Prénom	
Adresse :	Apt.	Ville:	Code Postal:
Courriel:			
Téléphone:	Cellulaire:	No au travail:	

Langues	Parlées	Écrites
	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres (Lesquelles)	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres (Lesquelles)

<b>Scolarité</b>	<input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collégiale <input type="checkbox"/> Universitaire
<b>Statut</b>	<input type="checkbox"/> Étudiant (e) <input type="checkbox"/> Travailleur (se) <input type="checkbox"/> Retraité (e) <input type="checkbox"/> Autre :
Expériences de travail :	
Expériences de bénévolat (Ou, quand, durée) :	

Autres intérêts (Compétences, passe-temps etc.)
<b>Travail de bénévolat offert à L'Équipe Entreprise</b> (Cochez ce qui peut vous intéresser)
<input type="checkbox"/> Activité culinaire <input type="checkbox"/> Travail administratif <input type="checkbox"/> Conseil d'administration <input type="checkbox"/> Comité consultatif <input type="checkbox"/> Travail direct avec les clients
<b>Les membres élus au C.A. siègent pour un mandat de deux (2) ans; Chaque administrateur est rééligible jusqu'à concurrence de trois (3) termes consécutifs.</b>

**Deux personnes pouvant nous fournir des références**

Nom:	Tél. :
Votre lien avec cette personne :	

Nom:	Tél. :
Votre lien avec cette personne:	

Combien d'heures par semaine êtes-vous prêts à offrir ?										
Disponibilités :										
	Heures avant-midi.					Heures après-midi.				
Lundi	<input type="checkbox"/>	De		à		<input type="checkbox"/>	De		à	
Mardi	<input type="checkbox"/>	De		à		<input type="checkbox"/>	De		à	
Mercredi	<input type="checkbox"/>	De		à		<input type="checkbox"/>	De		à	
Jeudi	<input type="checkbox"/>	De		à		<input type="checkbox"/>	De		à	

J'atteste que mes réponses à ce questionnaire sont complètes et conformes à la vérité, sachant qu'une fausse déclaration ou omission de fait peut être une cause suffisante de rejet de ma candidature ou de congédiement.

Signature :

Date :

**CE DOCUMENT EST CONFIDENTIEL**