**FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE**



Conseil d’administration, Accueil-Parrainage Outaouais

TOUTES LES SECTIONS SONT OBLIGATOIRES (SAUF INDICATIONS CONTRAIRES)

1. **Renseignements personnels de la personne candidate**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** : | **Prénom** : |
| **Téléphone personnel** : | **Adresse postale personnelle** : |
| **Ville** : | **Province** : |
| **Code postale** : | **Courriel** : |

1. **Compétences**

Décrivez brièvement votre formation académique et votre expérience :

Si vous êtes impliqué socialement, au niveau communautaire, si vous êtes bénévole, veuillez le décrire (optionnel) :

Veuillez indiquer vos champs de compétence et d’expertise (gestion, ressources humaines, droit, comptabilité, etc.)

Quelles sont vos motivations pour devenir administrateur·trice de l’APO :

Avez-vous déjà siégé au sein d’un conseil d’administration ?  Oui  Non Dans l’affirmative, veuillez fournir davantage d’information (optionnel)

Dans l’affirmative, veuillez fournir davantage d’information (optionnel)

Au besoin, veuillez fournir des renseignements complémentaires (optionnel)

1. **Déclaration**

Je certifie que tous les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts et complets. Sur demande du conseil d’administration, je m’engage à autorise se dernier à vérifier mes antécédents judiciaires auprès des autorités compétentes.

Je n’ai pas été reconnu coupable d’un acte criminel ou d’une infraction grave portant atteinte à la confiance du public ou incompatible avec les responsabilités d’un administrateur.trice (ex. : fraude, abus de confiance, malversation, faillite), sauf si un pardon a été obtenu.

1. **Signature**

Je soussigné, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, membre de l’APO, désire poser ma candidature, lors de la prochaine assemblée générale annuelle du 12 juin 2025, pour siéger comme administrateur·trice de l’APO.

Signé à (nom de la ville), ce (date)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscrire le nom du (de la) candidat(e) (remplaçant la signature si vous n’avez pas accès à une signature électronique)

Seuls les dossiers dont le formulaire de présentation de candidature est dûment rempli et complété seront analysés

**DATE LIMITE pour soumettre votre candidature : le 23 mai 2025**

## Pour transmettre votre candidature (et pour toute question) : [direction@apo-qc.org](mailto:direction@apo-qc.org)

Les candidatures seront soumises à un comité d’évaluation qui confirmera la légitimité des candidats.