

**FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE – MEMBRE DU CONSEIL
Veuillez envoyer vos formulaires à:**

202-245 Menten Place, Ottawa, ON K2H 9E8

Courriel : info@ccpa-accp.ca

Télécopie : 613-237-9786

Nom du candidat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Courriel : -----------------------------------------

Téléphone : Au travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 À domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Téléc. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Proposants[[1]](#footnote-1) : 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[Note: Peu importe si le nominé se nomine lui-même ou qu’il soit nominé par un autre membre de l’ACCP, deux (2) signatures autre que celle du nominé doivent être inscrites ci-dessus.]*

Poste visé : □ Membre du Conseil (veuillez préciser la zone à représenter) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Président élu
* Administrateur Autochtone

Matricule (no de membre) à l’ACCP : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matricule de conseiller canadien certifié : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OU □ sans objet

Nombre d’années d’expérience en counseling : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_

Nombre d’années comme superviseur ou éducateur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scolarité la plus élevée atteinte dans le domaine du counseling : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aptitudes pertinentes résultant d’une participation à des comités bénévoles (cochez tout se qui s’applique) :

* Élaboration de politiques/gouvernance □ Défense des droits
* Suivi financier/budgétisation □ Relations avec les médias
* Recherche et planification □ Rayonnement et visibilité
* Résolution de problèmes de collaboration □ Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Statut de membre au sein d’associations liées au counseling :

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

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

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

* □ L’ACCP peut-elle communiquer avec les associations précitées pour confirmer votre statut?

OUI NON

Si vous avez répondu non, indiquez avec quelle personne vous préférez que l’ACCP communique pour confirmer votre statut.

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

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

**Emplacement géographique (actuel) : Emplacement géographique (d’expérience) :**

Province/Territoire :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provinces/Territoires/Pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Collectivité (actuelle) : Collectivité (d’expérience) :

❑ éloignée ❑ éloignée

❑ urbaine ❑ urbaine

❑ de banlieue ❑ de banlieue

❑ rurale ❑ rurale

❑ autre : (p. ex. dans une réserve, une colonie) ❑ autre : (p. ex. dans une réserve, une colonie) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Langue (parlée, écrite et comprise)

❑ Anglais

❑ Français

❑ Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curriculum vitae : □ □ (Aucune candidature ne sera étudiée en l’absence d’un CV à jour)

 OUI NON

Engagement antérieur au sein de l’ACCP ou du Conseil d’administration (veuillez préciser les dates) :

Pourquoi souhaitez-vous faire partie du CA de l’ACCP?

Autres commentaires :

1. **Pour la position de membre du conseil**, les proposants doivent être deux (2) membres de l'ACCP (autre que le nominé) et doivent avoir le droit de vote de la région pour laquelle vous appliquez ; le nom de chaque proposant doit être imprimé et suivit de la signature. **Pour la position de président-élu et Administrateur Autochtone**, les proposants doivent être deux (2) membres votant de l’ACCP au Canada. [↑](#footnote-ref-1)