



Leadership étudiant de l'ACHD

Formulaire d'application



Prénom: _____ Nom: _____

No Membre de l'ACHD: _____ Établissement scolaire: _____

Date prévue d'obtention du diplôme (JJ/MM/AAAA): _____

Adresse postale:

(Année scolaire) _____

(Permanente) _____

No de téléphone: _____ (Année scolaire) _____ (Permanente)

No de téléphone cellulaire: _____

Courriel: _____ (Année scolaire) _____ (Permanente)

Critères de sélection

Les réponses à chaque question seront examinées au moyen d'une grille d'évaluation. La lettre de recommandation fera aussi l'objet d'une note. L'addition de ces notes permettra de désigner le candidat qui aura la note globale la plus élevée.

Première partie : Questions

Il faut répondre à toutes les questions ci-dessous pour compléter la procédure de Candidature au Leadership étudiant. Veuillez joindre vos réponses dactylographiées aux questions suivantes à votre dossier de mise en candidature, faute de quoi votre candidature ne sera pas considérée. Si l'espace prévu sur le formulaire est insuffisant, veuillez joindre une feuille supplémentaire et vous assurer d'y ajouter votre nom.

Pourquoi vous intéressez-vous à un poste de Représentation étudiante de l'ACHD?

Que souhaitez-vous retirer de cette expérience?

Que souhaitez-vous contribuer au programme de représentation étudiante de l'ACHD?

Quelles sont vos compétences ou expériences en regard de ce poste?

Quels sont vos projets d'avenir en matière de carrière ou d'études?

Deuxième partie : Lettre de recommandation

Veillez joindre à votre demande une lettre de recommandation distincte provenant d'une personne non apparentée.

Troisième partie : Signatures

Veillez faire signer votre formulaire de demande par le directeur ou le coordonnateur de programme.

Je recommande _____ comme Représentante étudiante du Programme de leadership étudiant de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires.

Signature du directeur ou du coordonnateur de programme _____ Date _____

Signature de la candidate

Je certifie que toute l'information fournie dans la présente candidature est exacte et vraie, et reconnais que toute déformation et/ou réticence d'information peut entraîner le rejet de la présente candidature. Je comprends aussi qu'une candidature incomplète peut ne pas être considérée.

Signature de la candidate _____ Date _____

Comment avez-vous eu connaissance du Programme de leadership étudiant?

- Site Web de l'ACHD Bulletin électronique de l'ACHD Ami(e) Faculté
 ACHD représentant étudiant Média social Autre _____

Envoyer votre candidature à Sarah Dokken, Gestionnaire du marketing

par courriel à
sdokken@cdha.ca

par fax au
613-224-7283

par la poste à
Association canadienne des hygiénistes dentaires
1122, rue Wellington Ouest
Ottawa, ON K1Y 2Y7