|  |
| --- |
| **COMITÉ/POSTE D’INTÉRÊT** |
|  |
| **COORDONNÉES** |
| **NOM :**  | **COURRIEL :**  |
| **TÉLÉPHONE :**  | **# D’ÉCHOGRAPHIE CANADA :** |
| **TITRES DE COMPÉTENCES :****CRGS € CRVS € CRCS € AUTRE :** | **EMPLOYEUR :** |
| **ADRESSE POSTALE :** |
| **LETTRE D’INTÉRÊT (Expliquez pourquoi ce comité/poste vous intéresse.)** |
|  |