|  |  |
| --- | --- |
| **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.)** | |
|  | |