



Dossier complémentaire de candidature pour le programme Éco-stage 2012-2013

Toute personne qui souhaite participer à notre programme doit imprimer, remplir et retourner les documents suivants. Seuls les candidats et candidates qui ont retourné leur dossier complémentaire de candidature dûment rempli pourront participer au programme Éco-stage.

Une fois reçu, il faut compter quelques semaines pour le traitement de votre dossier complémentaire de candidature. Faites-nous le parvenir le plus rapidement possible.

→ Voici les 4 documents à remplir et à nous faire parvenir :

1. Votre formulaire médical;
2. Une photocopie de votre plus récent diplôme d'études collégiales ou universitaires. Si vous êtes un étudiant universitaire en cours d'étude, faites-nous parvenir votre plus récent relevé de notes;
3. Une photocopie d'un document attestant votre âge et votre citoyenneté canadienne ou votre statut de résident permanent.

Seuls les documents suivants sont acceptés :

- Certificat de naissance
- Passeport canadien
- Carte de citoyenneté ou carte de résident permanent

4. Une photocopie d'**un document** attestant que vous êtes résident(e) du Québec. (Exemples de documents de preuve : permis de conduire du Québec, assurance habitation, bail d'habitation (au complet), compte de taxe municipales ou scolaires, facture d'une entreprise de fourniture d'énergie (chauffage, électricité), d'accès Internet, de câblodistribution ou de services téléphoniques.)

IMPORTANT

- Conservez une copie des documents originaux que vous nous ferez parvenir.
- Seuls les candidats présélectionnés seront contactés.
- Si vous avez besoin d'aide, nous vous invitons à nous contacter au 1 888 525-1503 ou écrivez-nous à info@ecostage.qc.ca
- N'oubliez pas que vous pouvez trouver les réponses à plusieurs de vos questions sur le programme Éco-stage en visitant notre site web www.ecostage.qc.ca

SVP, RETOURNEZ CES DOCUMENTS RAPIDEMENT

Par courriel (documents numérisés) :

info@ecostage.qc.ca

Par la poste à l'adresse suivante :

KATIMAVIK / ÉCO-STAGE
SERVICES AUX VOLONTAIRES
2100, avenue Pierre-Dupuy
Aile 2, bureau 3010, Cité du Havre
Montréal (Québec) H3C 3R5

Bonne chance!

L'équipe du programme Éco-stage



Formulaire médical 2012-2013

A. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

AVIS À LA CANDIDATE ET AU CANDIDAT : ce questionnaire doit être rempli en entier. Un questionnaire incomplet peut entraîner un rejet de la candidature.

1. _____
Nom _____
Prénom
2. Sexe F M
3. _____
Date de naissance (jj/mm/aaaa)
4. _____
Adresse postale (numéro, rue, app.)
5. _____
Ville, province, code postal
6. (_____) _____
Numéro de téléphone - résidentiel (_____) _____
Numéro de téléphone - autre
7. _____
Courriel
8. _____
Numéro d'assurance maladie _____
Date d'expiration
9. _____
Nom du contact d'urgence _____
Numéro de téléphone

B. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

	Oui	Non	Si oui, élaborer :
10. Avez-vous des allergies (médicaments, aliments, autres)? Si oui, précisez à quoi et décrivez le plus précisément possible le type de réaction. (Par exemple, devez-vous avoir recours à un Épipen?)			
11. Portez-vous un bracelet médical?			
12. Avez-vous déjà souffert d'un problème de santé mentale? (Si oui, précisez quand et pourquoi)			
13. Avez-vous déjà eu un problème de santé ayant nécessité un suivi régulier? (Si oui, précisez lequel et indiquez la date)			

INITIALES DU CANDIDAT : _____

14. Avez-vous des problèmes de santé actuellement? <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Épilepsie <input type="checkbox"/> Perte de connaissance <input type="checkbox"/> Autre (précisez lequel ou lesquels)			
15. Faites-vous usage de médicaments ou de drogues prescrits par un médecin? (Si oui, précisez lequel ou lesquels)			
16. Avez-vous un handicap qui limite vos activités? (Si oui, précisez lequel)			
17. Suivez-vous un régime alimentaire particulier pour une raison médicale? (Si oui, précisez lequel)			
18. Avez-vous une condition médicale dont notre personnel devrait être au courant en cas d'hospitalisation ou de perte de conscience en situation d'urgence?			

19. Donnez tous les autres détails importants au sujet de votre santé :

Toute personne est tenue d'aviser l'équipe du programme Éco-stage de tout changement dans son état de santé entre le moment de la soumission de ce formulaire médical et le départ pour le programme.

Je certifie que les déclarations faites en réponse au présent questionnaire sont, à ma connaissance, vraies, complètes et exactes. Je comprends que toute fausse déclaration ou omission importante dans le présent formulaire, ou dans tout autre document exigé, invalide ma demande et/ou tout contrat subséquent. J'assume la responsabilité de tout dommage pouvant découler de telles fausses déclarations ou omissions tant pour moi-même que pour les autres.

Les réponses fournies dans le présent formulaire seront traitées en toute confidentialité.

Date

Signature de la candidate ou du candidat

INITIALES DU CANDIDAT : _____