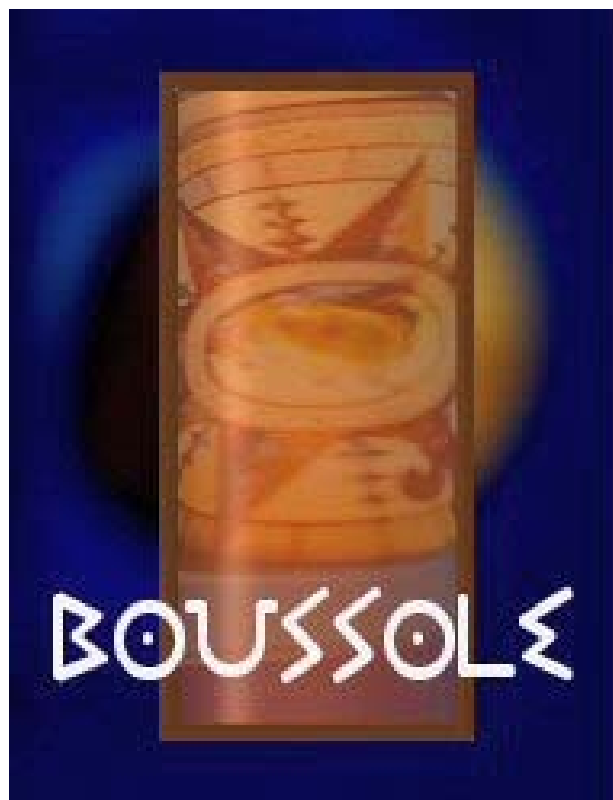




INSCRIPTION

MENTORÉS



Programme de mentorat **Boussole**

Programme de mentorat BOUSSOLE

Formulaire d'inscription pour devenir Mentoré

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse au domicile : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___

Âge : _____

Sexe : _____

Langues parlées : _____

Téléphone au travail : ___ - ___ - ___

Téléphone au domicile : ___ - ___ - ___

Courriel au travail : Lotus Autre : _____

Courriel à la maison : _____

Horaire et quart de travail : _____

Secteur d'activité : _____

Lieu de travail (adresse) : _____

Utilisation du courriel → Oui Non

Connaissance en navigation sur Internet → Oui Non

Questions concernant le mentorat...

Comment pensez-vous bénéficier du programme Boussole ? Expliquez en quelques mots :

Quels sont vos attentes face au programme Boussole ?

Quels sont vos objectifs professionnels face au programme Boussole ?

Qu'est que l'on attend de vous (selon vous) dans la relation mentorale ?

Quels sont les défis auxquels vous faites face aujourd'hui ? Et comment le programme de mentorat pourrait vous aider ?

Quel type de mentor aimeriez-vous avoir ? Faites-en une brève description :

Quelles sont vos valeurs professionnelles :

Quels sont vos objectifs professionnels à court terme (un an) et à long terme (dix ans) ?

Promesse d'engagement

Je, soussigné(e), atteste que je participerai à tous les événements qui graviteront autour du projet Boussole. À cette date, je prends connaissance des événements suivants :

- ✚ Séance de formation des participants - Le 21 septembre de 13h30 à 15h30
- ✚ Célébration d'ouverture (5 à 7) - Début octobre 2006 (date à déterminer)
- ✚ Célébration de clôture (18h30 à 21h00) - Début octobre 2007 (date à déterminer)

J'atteste également ma volonté d'être disponible pour mon mentoré, ainsi je devrai prévoir à mon agenda deux rencontres mensuelles afin d'assurer une évolution positive de la relation mentorale.

De plus, je suis conscient(e) que le travail qui sera requis relève du volontariat, bien que des aménagements et des arrangements pourront être possibles avec mon supérieur immédiat.

Signature du postulant : _____

Date : ___ / ___ / ___

À remettre à Ginette Courville (Direction des soins infirmiers)