

PAB : programme de RAC

Formulaire d’inscription *Service attraction et acquisition des talents (SAAT)
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)*

**ÉTAPE 1 :**

|  |
| --- |
| **COORDONNÉES :** |
| **\*Nom :** | **\*Prénom:** |
|        |        |
| **\*Téléphone domicile :** |       | **Téléphone (autre) :** |       |
| **\*Courriel :** |       |
| **\*Adresse :** |       |
| **\*Ville :** |       |
| **\*Province :** | Québec | **\*Code postal :** |       |

**ÉTAPE 2 :**

|  |
| --- |
| **EXPÉRIENCE :** |
| **\*Durée exacte de l’expérience de travail en soins d’assistance :** | Durée exacte de l'expérience |
| **\*Domaine de travail en soins d’assistance :** | Domaine de travail |
| **Si autre précisez:** |       |

**ÉTAPE 3 :**

|  |
| --- |
| **INTÉRÊT :** |
| **Pourquoi vous inscrire à ce programme?** |
|       |
| **Où avez-vous entendu parler du programme?** | Moyen à choisir |
| **Si autre précisez :** |       |

**ÉTAPE 4 :**

|  |
| --- |
| **SIGNATURE :** |
| **\*Signature:**       | **\*Date :** | Choisir une date. |

**\* Champs obligatoires**