



Présentation de candidature au Conseil

Nom :

Numéro d'inscription :

Catégorie d'inscription : travail social ou techniques de travail social

Circonscription électorale :

Circonscription électorale n° 1

Circonscription électorale n° 3

Circonscription électorale n° 5

Circonscription électorale n° 2

Circonscription électorale n° 4

Adresse courriel :

Nom de l'entreprise :

Adresse professionnelle :

Numéro de téléphone professionnel :

Si vous n'exercez pas votre profession à l'heure actuelle, veuillez indiquer vos adresse et numéro de téléphone domiciliaires ci-dessous :

Adresse domiciliaire :

Numéro de téléphone :

Je soussigné(e), _____, personne inscrite à l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario désire par les présentes poser ma candidature à l'élection au Conseil de l'Ordre.

La présente candidature demeurera valide jusqu'à la date de l'élection : **le jeudi 30 mai 2024.**

Date: _____

En cochant la case ci-dessous :

Je confirme que les renseignements contenus dans le présent dossier de candidature au Conseil et les documents justificatifs qui l'accompagnent dans le but de présenter ma candidature aux prochaines élections du Conseil de l'Ordre sont complets et exacts à la date d'éligibilité, qui est le vendredi 23 février 2024.



Je soussigné(e), _____ atteste par les présentes que :

A. J'exerce actuellement la profession de travailleur social ou travailleuse sociale ou de technicien ou technicienne en travail social au sein de l'organisation suivante (nom et adresse de l'employeur, ou en cas de travail autonome, l'adresse du lieu d'exercice) :

OU

B. Je n'exerce pas actuellement la profession de travailleur social ou travailleuse sociale ou de technicien ou technicienne en travail social, et je demeure au (adresse de la résidence) :

dans la ville, localité ou municipalité suivante : _____.

Veillez remplir la liste de contrôle ci-dessous :

- Je suis titulaire d'un certificat général d'inscription dans la catégorie de travailleur social ou travailleuse sociale ou de technicien ou technicienne en travail social.
- Je ne suis pas en défaut de paiement de mes droits.
- Je ne fais pas l'objet d'une instance disciplinaire ou d'une procédure pour incapacité.
- Je ne fais pas l'objet d'une plainte dans la forme prescrite par les règlements administratifs, d'une investigation par la registrature ou un comité, ou d'une enquête par la registrature ou un comité.
- Je n'ai pas été déclaré(e) coupable de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité au cours des trois (3) années précédant la date de la présente candidature.
- Mon certificat d'inscription n'a été ni révoqué ni suspendu au cours des six (6) années précédant la date de la présente candidature en raison d'une instance pour faute professionnelle, incompétence ou procédure pour incapacité.
- Mon certificat d'inscription n'est pas assorti de conditions ou de restrictions en raison de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité.
- Je ne suis pas un(e) employé(e) de l'Ordre et je n'ai pas été un(e) employé(e) de l'Ordre au cours des 12 mois précédant la date de la présente candidature.
- Je ne suis pas un(e) employé(e) d'une association professionnelle ayant trait au travail social ou aux techniques de travail social ni un(e) employé(e) d'une unité de négociation collective ayant trait au travail social ou aux techniques de travail social et je n'ai pas été un(e) employé(e) d'une telle association ou unité de négociation collective au cours des 12 mois précédant la date de la présente candidature.

- Je ne suis pas candidat(e) à un poste au sein de l'organe dirigeant provincial (y compris d'une section régionale) d'une association professionnelle ayant trait au travail social ou aux techniques de travail social ni membre d'un tel organe dirigeant et je n'ai pas été membre d'un tel organe dirigeant provincial (y compris d'une section régionale) au cours des 12 mois précédant la date de la présente candidature.
- Je ne suis pas candidat(e) à un poste au bureau syndical d'une unité de négociation collective ayant trait au travail social ou aux techniques de travail social ni membre d'un tel bureau syndical et je n'ai pas été membre d'un tel bureau syndical au cours des 12 mois précédant la date de la présente candidature.
- Je n'ai pas été membre du Conseil pendant plus de neuf (9) ans.
- Je ne suis pas un(e) membre du Conseil qui a précédemment été déclaré(e) inapte à siéger à un comité du Conseil.
- Je ne suis pas un(e) membre du Conseil qui a précédemment été déclaré(e) inapte à siéger au Conseil.
- Je n'ai pas fait l'objet d'une exemption du paiement d'une partie des droits d'inscription en 2023 comme le prévoit l'article 3.06 des règlements administratifs sur les droits (note de bas de page 1).
- Je n'ai pas fait l'objet d'une exemption du paiement d'une partie de la cotisation annuelle en 2023 comme le prévoit l'article 4.07 des règlements administratifs sur les droits.¹

Veillez cocher l'énoncé qui s'applique :

- Je ne suis pas membre du Conseil.
- Je suis membre du Conseil et si je suis réélu(e), je serais en mesure d'exercer un plein mandat sans que le maximum d'années de service permises ne survienne durant le mandat.

Je comprends que l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario s'appuiera sur le présent certificat de validation comme preuve de mon admissibilité à devenir membre du Conseil de l'Ordre.

Je soussigné(e), _____, déclare ce _____ que toutes les informations et tous les documents fournis sont exacts. Je comprends qu'une déclaration ou une assertion fautive ou trompeuse dans la présente candidature ou en lien avec celle-ci constitue un motif d'annulation de ma candidature auprès du Conseil de l'Ordre.

Note de bas de page 1 : Les articles 3.06 et 4.07 des règlements administratifs sur les droits prévoient une exemption du paiement d'une partie des droits d'inscription et d'une partie de la cotisation annuelle d'une personne qui est membre d'un organisme de réglementation de l'extérieur de la province, à condition que, entre autres, cette personne accepte de restreindre sa pratique en Ontario exclusivement à la pratique du travail social par voie électronique à des clients en Ontario, lorsqu'elle exerce sa pratique en dehors de l'Ontario.



Notice biographique du candidat

NOM :

ÉTUDES (par ordre chronologique en commençant par les études postsecondaires)

Diplôme, certificat	Établissement d'enseignement

EMPLOIS (en commençant par votre emploi actuel ou le plus récent) Si vous n'exercez pas votre profession à l'heure actuelle, veuillez inscrire un « x » dans la case

Poste	Organisation	Dates

AFFILIATIONS PROFESSIONNELLES ET BÉNÉVOLAT

Poste	Association/Organisation	Dates



Déclaration du candidat

NOM:

La Déclaration du candidat doit comprendre 200 mots au maximum et devrait inclure les raisons pour lesquelles vous présentez votre candidature au Conseil et toute autre information pouvant aider les électeurs à faire un choix éclairé lors de l'élection des membres du Conseil.

(200 mots au maximum)

Nombre de mots _____



À l'intention de : l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario

Fournie par : _____
(Nom du candidat)

OBJET : Élection au Conseil dans la circonscription électorale no 4 en 2024

J'ai posé ma candidature à l'élection au Conseil de l'Ordre.

Vous trouverez ci-joint une copie des documents de mon dossier de candidature dûment remplis, que je remets à l'Ordre aux fins de l'élection. Je reconnais et j'affirme que l'information que j'ai fournie dans les documents de mon dossier de candidature est vraie et exacte.

J'accepte également de me conformer aux lignes directrices relatives aux procédures pour les candidats qui se présentent à l'élection, comme les a approuvées le comité des élections.

Je soussigné(e), _____, déclare ce _____ que toutes les informations et tous les documents fournis sont exacts. Je comprends qu'une déclaration ou une assertion fausse ou trompeuse dans la présente candidature ou en lien avec celle-ci constitue un motif d'annulation de ma candidature auprès du Conseil de l'Ordre.



Profil de membre du Conseil : Attributs et compétences en matière de gouvernance pour le Conseil de l'Ordre

Dans le cadre de son mandat de servir et de protéger l'intérêt public, l'Ordre veille à ce que son Conseil et ses comités soient représentatifs des clients et des communautés que servent ses personnes inscrites. L'Ordre a élaboré un profil des membres du Conseil afin d'en évaluer les attributs et les compétences en matière de gouvernance. Le Profil de membre du Conseil, qui est revu et mis à jour chaque année par le comité de gouvernance, est utilisé aux fins suivantes :

- comprendre la compétence collective du Conseil et des comités actuels de l'Ordre;
- définir un plan permettant de combler les lacunes et les domaines présentant des possibilités par le biais de la formation et/ou du recrutement; et
- sélectionner et évaluer les candidats potentiels qui souhaitent se présenter aux élections.

REMARQUE : Tous les candidats qui se présentent à l'élection devraient posséder des attributs démographiques et comportementaux ainsi que des habiletés et des compétences qui favorisent la bonne gouvernance, mais on ne s'attend pas à ce que chaque membre du Conseil soit expérimenté en ce qui a trait à chacun des attributs ou compétences en matière de gouvernance. Il s'agit plutôt d'évaluer chaque année tous les attributs et compétences de l'ensemble du Conseil.

ATTRIBUTS

Par **attributs**, on entend les caractéristiques démographiques définies ainsi que les attitudes et les comportements. Dans le formulaire de présentation de candidature, les candidats potentiels sont invités à s'identifier volontairement sur le plan démographique et à décrire, à l'aide d'exemples, comment les attributs comportementaux qu'ils possèdent leur permettront de bien exercer les fonctions de membres du Conseil. Ces renseignements ne seront pas publiés.

COMPÉTENCES

Les **compétences** sont les connaissances, les habiletés, les aptitudes et les comportements qui contribuent à la performance. Les connaissances proviennent de l'information acquise ou apprise par l'éducation, la formation et l'expérience. Les habiletés sont le résultat de l'application répétée de ces connaissances, aptitudes ou comportements.

PROFIL DE MEMBRE DU CONSEIL

Le comité de gouvernance examine chaque année le Profil de membre du Conseil (liste des attributs et compétences en matière de gouvernance) et l'utilise pour évaluer le profil collectif du Conseil de l'Ordre dans son ensemble.

Le comité des élections utilise le Profil de membre du Conseil afin de sélectionner et d'évaluer les candidats potentiels souhaitant se présenter aux élections.

DÉMOGRAPHIE/INTERSECTIONNALITÉ

Remarque : la réponse aux questions ci-dessous est entièrement optionnelle. Vous pouvez choisir de répondre à toutes les questions, à certaines d'entre elles ou à aucune. Aucun renseignement que vous choisirez de fournir ne sera publié.

Vous identifiez-vous comme membre des Premières Nations, des Métis et/ou des Inuits?

Oui

Non

Je préfère ne pas répondre

Si la réponse est « Oui », cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Options de réponse :

Oui, Premières Nations

Oui, Métis

Oui, Inuits

Je préfère ne pas répondre

Oui, je m'identifie à un groupe non répertorié ici _____

Quelles sont vos origines ethniques ou culturelles? Par exemple : anishnaabe, canadienne, chinoise, colombienne, crie, hollandaise, indienne d'Asie, anglaise, philippine, française, allemande, guyanaise, haudenosaunee, inuite, iranienne, irlandaise, italienne, jamaïcaine, juive, coréenne, libanaise, métisse, mi'kmaq, ojibwé, pakistanaise, palestinienne, polonaise, portugaise, écossaise, somalienne, sri lankaise, ukrainienne, etc.

Veuillez indiquer autant d'origines ethniques ou culturelles que vous le souhaitez

Je préfère ne pas répondre

Dans notre société, les gens sont souvent décrits par leur race ou leur origine raciale. Par exemple, certaines personnes sont considérées comme « Blanche », « Noire » ou « Asiatique de l'Est », etc. Parmi les catégories raciales ci-dessous, laquelle ou lesquelles vous décrivent le mieux? Veuillez indiquer comment vous vous identifiez à votre race. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Noire (p. ex., africaine, afro-canadienne, afro-caribéenne)

Caribéenne (p. ex., afro-caribéenne de la Guyane, indo-caribéenne, jamaïcaine, trinidadienne).

- Quelle était l'origine raciale de vos ancêtres? Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Afro-caribéenne

Indo-caribéenne

Je m'identifie à un groupe non répertorié ici _____

Noire

Latinx

Asiatique de l'Est

Asiatique du Sud

Autochtone

Asiatique du Sud-Est

Je préfère ne pas répondre

Asiatique de l'Est (p. ex., chinoise, coréenne, japonaise, taïwanaise)

Moyen-orientale (p. ex., afghane, arabe, égyptienne, iranienne, israélienne, kurde, libanaise, persane, turque)

Asiatique du Sud-Est (cambodgienne, philippine, indonésienne, thaïlandaise, vietnamienne)

Autochtone (Premières Nations, inuite, métisse, etc.)

Latinx (par exemple, hispanique, latino-américaine)

Asiatique du Sud (p. ex., bangladaise, indienne, pakistanaise, sri lankaise)

Blanche (p. ex., ascendance européenne, britannique, française, allemande)

Je préfère ne pas répondre

Je m'identifie à un groupe non répertorié ici _____

Multiraciale – veuillez indiquer comment vous vous identifiez _____

Quelle est votre religion et/ou votre appartenance spirituelle? Veuillez indiquer comment vous vous identifiez. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Options de réponse :

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Athée | <input type="checkbox"/> Spiritualité autochtone | <input type="checkbox"/> Sikhe |
| <input type="checkbox"/> Bouddhiste | <input type="checkbox"/> Juive | <input type="checkbox"/> Aucune religion/agnostique |
| <input type="checkbox"/> Chrétienne | <input type="checkbox"/> Musulmane | <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre |
| <input type="checkbox"/> Hindou | | |
| <input type="checkbox"/> Interconfessionnelle Veuillez indiquer comment vous vous identifiez _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Je m'identifie à une autre religion ou appartenance spirituelle non répertoriée ici _____ | | |

Quelle(s) langue(s), autre(s) que le français ou l'anglais, parlez-vous suffisamment bien pour tenir une conversation? Exemples de langues autochtones : inuktitut, kwakiutl, michif, mi'kmaq, mohawk, ojibwé de Severn, cri des Plaines, etc. Exemples de langues non autochtones : arabe, hébreu, hindi, mandarin, portugais, espagnol, etc.

Options de réponse (sélectionner une réponse) :

- Aucune
- Autre(s) langue(s); veuillez préciser _____
- Je préfère ne pas répondre

Vous identifiez-vous comme une personne handicapée? Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Remarque - un diagnostic formel n'est pas nécessaire pour s'identifier en tant que personne handicapée.

Options de réponse :

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui, handicap mental | <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre |
| <input type="checkbox"/> Oui, handicap physique | <input type="checkbox"/> Oui, personne neurodivergente | |
| <input type="checkbox"/> Oui, je m'identifie à un groupe non répertorié ici _____ | | |

Si vous avez répondu « Oui », veuillez indiquer lequel ou lesquels des éléments suivants décrivent le mieux votre (vos) handicap(s). Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) | <input type="checkbox"/> Commotion cérébrale/traumatisme crânien | <input type="checkbox"/> Incapacité motrice |
| <input type="checkbox"/> Trouble du spectre de l'autisme (TSA) | <input type="checkbox"/> Trouble d'apprentissage (TA) | <input type="checkbox"/> Déficience sensorielle (p. ex., vue ou ouïe) |
| <input type="checkbox"/> Problème de santé chronique (p. ex., maladies auto-immunes, maladie de Crohn, diabète, cancer, etc.) | <input type="checkbox"/> Problème de santé mentale (p. ex., schizophrénie, dépression, trouble anxieux, trouble bipolaire, trouble de stress post-traumatique, etc.) | <input type="checkbox"/> Incapacité temporaire/blessure (p. ex., fracture) |
| <input type="checkbox"/> Je m'identifie à un groupe souffrant d'une incapacité non répertoriée ici _____ | | |

Veillez indiquer lequel des termes suivants décrit le mieux votre identité de genre. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agenre | <input type="checkbox"/> Homme | <input type="checkbox"/> Bispiritualité |
| <input type="checkbox"/> Cisgenre | <input type="checkbox"/> Non binaire | <input type="checkbox"/> Femme |
| <input type="checkbox"/> Genre fluide | <input type="checkbox"/> En questionnement | <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre |
| <input type="checkbox"/> Genre queer | <input type="checkbox"/> Transgenre | |
| <input type="checkbox"/> Je m'identifie à un groupe non répertorié ici | | |
-

Vous identifiez-vous comme personne transgenre ou vous considérez-vous comme faisant partie d'une communauté transgenre?

- | | | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Incertain(e) | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre | | |

Veillez indiquer lequel ou lesquels des termes suivants décrivent le mieux votre orientation sexuelle. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asexuée | <input type="checkbox"/> Lesbienne | <input type="checkbox"/> En questionnement |
| <input type="checkbox"/> Bisexuelle | <input type="checkbox"/> Pansexuelle | <input type="checkbox"/> Bispirituelle |
| <input type="checkbox"/> Gaie | <input type="checkbox"/> Queer | <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre |
| <input type="checkbox"/> Hétérosexuelle | | |
| <input type="checkbox"/> Je m'identifie à une orientation sexuelle non répertoriée ici _____ | | |
-

ANNÉES D'EXPÉRIENCE EN TRAVAIL SOCIAL/TECHNIQUES DE TRAVAIL SOCIAL

Nombre d'années d'expérience pratique en travail social/techniques de travail social :

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-5 ans | <input type="checkbox"/> 6-15 ans | <input type="checkbox"/> 16 ans et plus |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|

CONNAISSANCES LINGUISTIQUES

Je peux lire et écrire couramment et participer pleinement aux travaux, réunions et délibérations du Conseil/comité/sous-comité dans la (les) langue(s) suivante(s) :

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Français | <input type="checkbox"/> Anglais | <input type="checkbox"/> Les deux |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

Je peux m'exprimer, écouter et participer pleinement aux travaux, réunions, discussions et délibérations du Conseil/comité/sous-comité dans la (les) langue(s) suivante(s) :

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Français | <input type="checkbox"/> Anglais | <input type="checkbox"/> Les deux |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

DISPONIBILITÉ REQUISE

Je conviens de consacrer le temps nécessaire de mon horaire à la participation active aux réunions du Conseil et des comités, de m’y préparer de manière adéquate, d’assister aux séances d’orientation et de formation et de veiller à me présenter à toutes les réunions/audiences avec ponctualité.

Oui

Non

Veillez examiner attentivement les compétences indiquées ci-dessous et procéder à une auto-évaluation pour chacune d’entre elles. Vous pouvez fournir des commentaires ou des exemples à l’appui de votre auto-évaluation. Il convient de rappeler qu’on ne s’attend pas à ce que tous les membres du Conseil soient expérimentés dans chaque attribut ou compétence en matière de gouvernance.

COMPÉTENCES PERSONNELLES

	Limitée (1)	Bonne (2)	Élevée (3)	Supérieure (4)
Conscience de soi et intelligence émotionnelle				
Capable d’esprit critique et de résolution de problèmes				
Capable d’évaluer les situations de manière créative et d’apporter des solutions originales ou novatrices				
Capable de communiquer efficacement, de faire preuve d’écoute active et de transmettre des idées de manière claire, cohérente, concise et précise, tant à l’oral qu’à l’écrit				
Capable de travailler en équipe, de créer un consensus et de faire preuve de respect dans ses interactions avec les autres				
Zone de commentaires				

COMPÉTENCES ORGANISATIONNELLES

	Limitée (1)	Bonne (2)	Élevée (3)	Supérieure (4)
Efficace et habile dans son travail au sein d’un conseil d’administration ou d’une organisation				
Attitude inclusive et respectueuse de la diversité				
Solides connaissances de la Vérité et de la réconciliation et volonté d’apprendre et de désapprendre				
Indépendance par rapport à d’autres adhésions, mandats de direction, fonctions bénévoles ou rémunérées ou affiliations susceptibles de présenter un conflit d’intérêts				
Professionalisme et éthique élevés, respect de la confidentialité, de haute moralité				

Ouverture à la rétroaction et à l'apprentissage et au perfectionnement professionnels continus				
Zone de commentaires				

EXPERTISE PROFESSIONNELLE

	Limitée (1)	Bonne (2)	Élevée (3)	Supérieure (4)
Expérience et/ou connaissance de la loi et plus particulièrement du cadre juridique régissant la réglementation professionnelle				
Connaissance de la réglementation des professions et/ou de celle d'autres professions réglementées				
Compréhension de la vision, de la mission et du mandat de l'Ordre et engagement à cet égard; expérience et compréhension des principes de protection de l'intérêt public et de l'action à cette fin				
Expérience de la participation à des conseils d'administration et/ou à des comités de conseil; compréhension de l'obligation fiduciaire (agir honnêtement, de bonne foi et dans l'intérêt supérieur de l'organisation et de son mandat)				
Démontre une compréhension de la distinction entre le rôle d'un conseil d'administration et le rôle de la direction (gouvernance par opposition à fonctionnement)				
Possède de l'expérience dans la mise en œuvre d'initiatives en matière de diversité, d'équité et d'inclusion et de Vérité et réconciliation dans le contexte d'une organisation				
Compréhension des systèmes et des organisations				
Expérience de la planification stratégique, y compris de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation				
Zone de commentaires				

COMPÉTENCE TECHNOLOGIQUE

	Limitée (1)	Bonne (2)	Élevée (3)	Supérieure (4)
Capacité à travailler efficacement dans un environnement à distance; maîtrise de l'utilisation de la technologie et habileté à naviguer dans les systèmes électroniques pour consulter les documents du Conseil et des comités				
Expérience des bases de données, de la cybersécurité et de la vulnérabilité technologique				
Case de commentaires				

CONNAISSANCES DU SECTEUR

	Limitée (1)	Bonne (2)	Élevée (3)	Supérieure (4)
Possède de solides connaissances à jour et de l'expérience en ce qui concerne les systèmes de santé et de services sociaux de l'Ontario				
Expérience dans des postes de haute direction au sein d'entreprises, d'établissements de soins de santé, d'organismes gouvernementaux et/ou d'universités				
Connaissances et expérience en matière de gestion des ressources humaines				
Expérience en matière de conformité et de gestion des risques				
Solides connaissances et expérience en gestion financière et/ou en comptabilité, y compris des états financiers, de l'audit et des principes comptables généralement reconnus				
Zone de commentaires				



Vous devez fournir deux lettres de recommandation à l'appui de votre candidature à l'élection au Conseil. Pour chacune d'entre elles, veuillez indiquer le nom, l'adresse courriel, le numéro de téléphone et le numéro d'inscription (le cas échéant) de la personne.

Les lettres de recommandation devraient provenir de pairs, de superviseurs ou d'autres personnes qui peuvent attester de votre expérience et de votre aptitude à assumer le rôle de membre du Conseil.

Lettre de recommandation 1

Nom :

Numéro d'inscription (le cas échéant) :

Adresse courriel :

Numéro de téléphone :

Lettre de recommandation 2

Nom :

Numéro d'inscription (le cas échéant) :

Adresse courriel :

Numéro de téléphone :



Liste de vérification pour la présentation de votre candidature

Veillez utiliser la liste de vérification suivante afin de vous assurer d'avoir bien rempli tous les documents du dossier de candidature :

- | | | |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Présentation de candidature | <input type="checkbox"/> Déclaration du candidat | <input type="checkbox"/> Deux lettres de recommandation |
| <input type="checkbox"/> Certificat de validation | <input type="checkbox"/> Attestation du candidat | <input type="checkbox"/> Certificat d'achèvement du
Questionnaire du candidat |
| <input type="checkbox"/> Notice biographique | <input type="checkbox"/> Profil de membre du Conseil | |

Présentez votre candidature avant la date limite de 17 h (HNE) le vendredi 23 février 2024, par courriel à elections@otsttso.org.

Si vous avez des questions ou si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements sur le processus électoral, n'hésitez pas à communiquer avec nous :

- Téléphone : 416 972-9882/1 877 828-9380, poste 422
- Courriel : elections@otsttso.org

Je soussigné(e), _____, déclare ce _____ que toutes les informations et tous les documents fournis sont exacts. Je comprends qu'une déclaration ou une assertion fausse ou trompeuse dans la présente candidature ou en lien avec celle-ci constitue un motif d'annulation de ma candidature auprès du Conseil de l'Ordre.