



# FICHE INFORMATION 2019

**SANTÉ-PHYSIQUE VOLONTAIRE**

FORMULAIRE 1000 (01/2019)

PROVINCE DE QUÉBEC

Grade : \_\_\_\_\_

DATE DE RENDEZ-VOUS : \_\_\_\_\_ DUREE ESTIMÉE : \_\_\_\_\_

**Nom complet :** \_\_\_\_\_

**Nom patronymique :** \_\_\_\_\_

**Prénoms :** \_\_\_\_\_ **Sexe :**  M  F

**Code de naissance :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Matricule :** \_\_\_\_\_

**Numéro d'assurance sociale :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_

**Télé :** \_\_\_\_\_ **Télé :** \_\_\_\_\_

- Exercice professionnel,** + de 10 ans de pratique de votre profession volontaire + 

<input type="checkbox"/> de votre JSP.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> de votre territoire JSP.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Engagement au sein de sociétés,** + de 10 ans de pratique volontaire dans un autre département + (SST actuel) : \_\_\_\_\_
- Mentorat,** + de 10 ans de pratique volontaire + 

<input type="checkbox"/> de 10 ans ou moins depuis votre dernière formation.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> de plus de 10 ans depuis votre dernière formation.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Engagement de soutien,** 10 ans + JSP

**LISTE DES PIÈCES À FOURNIR**

- Lettre de motivation
- Examen oral
- Photo d'identité
- Copie de la carte d'identité ou du passeport
- Copie du bord de compte ou d'un chèque déposé (preuve de versement dans l'organisme)
- Justificatif de domicile (facture eau, gaz, électricité, assurance pour habitation, facture de taxe, etc. de préférence)

**REMARQUES (adressé à l'administration)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_