
Veillez remplir ce formulaire et le retourner à Mme Camille Harrigan par courriel à camille.harrigan.iddm@ssss.gouv.qc.ca.

COORDONNÉES

Prénom

Nom

Téléphone - Travail

Téléphone - Maison

Courriel - Travail et/ou maison

Inscrivez un * à votre préférence pour les communications

Nom de l'installation où vous travaillez (adresse précise).

Numéro d'employé

Titre d'emploi (vérifiez votre admissibilité en consultant la [liste sur notre site Internet](#)) et services/département.

Parmi les choix suivants, cochez le domaine d'intervention vous concernant :

- Personnel de la santé
 Personnel psychosocial
 Personnel d'accueil

Avez-vous déjà suivi de la formation avec Dialogue McGill?

- Oui Non

Si oui, veuillez indiquer votre dernier niveau réussi :

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Élémentaire 1 | <input type="radio"/> Intermédiaire 1 |
| <input type="radio"/> Élémentaire 2 | <input type="radio"/> Intermédiaire 2 |
| <input type="radio"/> Élémentaire 3 | <input type="radio"/> Intermédiaire 3 |
| <input type="radio"/> Avancé 1 | <input type="radio"/> Avancé 2 |

AUTORISATION DE VOTRE GESTIONNAIRE À SOUMETTRE VOTRE CANDIDATURE

Nom de votre gestionnaire

Signature du gestionnaire (obligatoire)

Date

Décrire, en quelques lignes, ce qui vous motive à suivre la formation linguistique.

Dans le cas des employés dont le titre d'emploi nécessite une justification auprès de Dialogue McGill afin d'être admissible, donnez une description exacte de votre profession et de vos contacts avec les usagers.

Si une entente PDRH a été signée entre l'employé et le gestionnaire, SVP en fournir la preuve au moment de l'envoi de ce formulaire. Dans le cas contraire, nous indiquerons à nos registres que l'employé réalise cette formation sur une base volontaire.

-
-
- La formation nécessite l'accès à un ordinateur muni d'une caméra et d'un micro. Besoin d'équipement? Signalez votre besoin au moment de l'envoi de votre formulaire.

Signature de l'employé

Date

*****Une fois le formulaire complété, veuillez s'il vous plaît le transmettre par courriel à Mme Camille Harrigan.*****