



FORMULAIRE DE PROPOSITION DE CONFÉRENCE

INFORMATIONS PERSONNELLES

| | | | |
|-------------|----------------------------------|----------|--|
| NOM : | Cliquez ici pour taper du texte. | PRÉNOM : | |
| TÉLÉPHONE : | | | |
| ADRESSE : | | | |
| COURRIEL : | | | |

INFORMATIONS SALARIALES

| | | |
|--------------------------|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Offre de services sans rémunération | Merci ! |
| <input type="checkbox"/> | Offre de service avec rémunération Indiquer le salaire désiré | \$ / h |
| <input type="checkbox"/> | NAS (numéro d'assurance sociale) – Indiquer seulement si rémunération | |

DISPONIBILITÉS

| | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| AM (9 h – 12 h) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PM (13 h – 16 h) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SOIR (à partir de 18h) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

INFORMATIONS SUR LA CONFÉRENCE

PROGRAMMATION SOUHAITÉE

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | AUTOMNE (Septembre à Décembre) |
| <input type="checkbox"/> | HIVER (Janvier à mars) |
| <input type="checkbox"/> | PRINTEMPS (Mars à janvier) |

| | |
|---|--|
| SUJET DU COURS | |
| BRÈVE DESCRIPTION DE LA CONFÉRENCE (500 CARACTÈRES MAX.) | |
| EXPERTISE DU FORMATEUR (100 CARACTÈRES MAX.) | |
| NBR MAX. DE PARTICIPANTS | (max. 100 personnes) |
| DURÉE MAX. SOUHAITÉE | (max. 3 h par conférence / période d'échange inclus) |

INFORMATIONS PÉDAGOGIQUES

DOCUMENTS ET MATÉRIEL POUR LES PARTICIPANTS

| | | |
|---|---------------------------|--------------------------|
| Documentation à imprimer <i>(Articles, leçons, pwp, autres.)</i> | Non. | <input type="checkbox"/> |
| | Oui. | <input type="checkbox"/> |
| | Si oui, spécifier. | |
| Matériel à prévoir pour les participants <i>(Droits d'auteur, vêtements adaptés, autres.)</i> | Non. | <input type="checkbox"/> |
| | Oui. | <input type="checkbox"/> |
| | Si oui, spécifier. | |

ÉQUIPEMENT INFORMATIQUE

| Projecteur /écran | Câble HDMI | Tableau | Micro | Ordinateur | Lutrin | Lecteur CD | Chevalet / Flip chart | Hauts-parleurs |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DISPOSITION DE LA SALLE

| Style Classe | En U | En rectangle | Style théâtre | En cercle | Style conférence | Libre | En îlots | Autre |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Merci de retourner le tout à :

France Caouette

aro2@videotron.ca

NOTES

MERCI DE JOINDRE VOTRE C.V.