réseau de santé Vitalité

DEMANDE D'ADHÉSION / APPLICATION FORM

Service des bénévoles / Volunteer Services

Nom de famille / Surn	ame		Prénom / F	ırst Nan	ne			
Téléphone / Telephone (Domicile / Home)			(Travail / M	ork)	(Mobile)			
Adresse / Address					L			
				Code	postal / Postal cod	e		
Courriel / Email								
En cas d'urgence, ave	⊣ ertir : / <i>In ca</i> s	e of emerg	gency, notify:					
			ne / Telephone	Lien /	Lien / Relationship			
Langues / Languages								
Parlées / Spoken	Écrites / W	ritten	Autres -	- Précise	er / Other, specify			
☐ Français / French	☐ Français	/ French						
☐ Anglais / English	☐ Anglais /	English						
☐ Autre / Other	☐ Autre / O	ther						
Expérience / Experier	nce							
Profession : ☐ Sans		mploved	□ Étudia	nt posts	econdaire / Post-sec	ondarv studen		
☐ Élève à l'école seco	•					•		
	s pouvez joir	ndre votre		æ au pr	ésent formulaire.			
Emploi actuel / Curre		n unuuon y	<u></u>	une upp				
Formation / Training:								
Expérience de travail		rience:						
Experience de travair	7 WOIN EXPE	ierice.						
Dana (amaga int/m2)	- / / / : : - : - : - : - : -	((
Passe-temps, intérêts	s / Hobbies, II	nterests:						
Autres renseignemen	•							
Avez-vous déjà été bé				? /		□ Non / No		
Have you ever been a				. I. D.	I	☐ Oui / Yes		
Êtes-vous actuelleme						☐ Non / No		
ou l'un de ses sous-tra Vitalité Health Networ				ever be	еп етрюуеа ву	Oui / Yes		
Si oui, précisez / <i>If yes,</i>		Subcontra	iciors:					
Orodi, precisez / ii yes,	эрсспу.							
Pourquoi voulez-vous	s faire du bén	évolat? / V	Vhy do you war	nt to volu	ınteer?			
Ouals typos do hánáy	olat vous inte	órossont?	/ What types o	f volunt	oor work are you int	orostod in?		
Quels types de bénév ☐ Services aux patien								
□ Services aux patien								
□ Tricot et projets con						jeregreni		
☐ Autre / Other :	•	_						
Vanilla		!!aaa		f=!:::= !	. h ś l - (
Veuillez préciser dan Please specify in wh				raire au	i penevolat. /			
case opeony in wi	iaoiiity y	o., to						

RA-170B (2024-12) 1 / 2



• • HEA	LTH NETWORK									
0	!!!} / 0-		II -							
Compétences particulières / Special Skills Veuillez indiquer si vous avez un savoir-faire particulier que vous seriez prêt à utiliser : /										
Please indicate if yo										
☐ Tricot / Knitting ☐ Musique ou chant / Musical instru										
☐ Couture / Sewing ☐ Peinture / Paintir☐ Artisanat / Arts and crafts ☐ Menuiserie / Woo						☐ Esthétique / Esthetics ☐ Coiffure / Hairdresser				
☐ Informatique / Co		☐ Autre			_		a comune	/ Hanaress	<i>3</i> 1	
•	•	<u> </u>	, 01110	·· ·						
Références / Refer Veuillez fournir le no nous pourrons obtet parenté qui vous co Please provide the le well and could provi related and who have	om, l'adresse nir des référe nnaissent de name, comple ide a referenc	nces (liens puis au mo ete addres ee (individu	s acad pins de s and uals wi	lémiqueux au email eth pro	ues ou prof ns). / I (when pos ofessional o	essi sible	onnels, ou p	ersonnes sa ersons who	ans lien de know you	
1. Nom / <i>Name</i>	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			Téléphone / <i>Telephone</i>						
Adresse / Address Code postal / Postal					ostal code	Lien / Relationship				
Courriel / Email						Communication : ☐ Français / FR ☐ Anglais / EN				
2. Nom / Name				Télé	phone / Te	elephone				
Adresse / Address Code postal / Postal code Lien / Relationship										
Courriel / E-mail					Communication : ☐ Français / FR ☐ Anglais / EN					
3. Nom / Name Téléphone / Telephone										
Adresse / Address Code postal / Postal					stal code	Lien / Relationship				
Courriel / Email						Communication :				
Disponibilités (oblig	gatoire) / Ava	ilabilitv (m	nandat	forv)						
Veuillez indiquer vo					essous./PI	eas	e indicate yo	ur availabili	ty below.	
	Dimanche	Lundi	Ma		Mercred		Jeudi	Vendredi	Samedi	
Avant-midi /AM	Sunday	Monday	rues	sday	Wednesd	iay	Thursday	Friday	Saturday	
Après-midi /PM										
Soirée / Evening										
Pouvez-vous norma Can you usually vol Doui / Yes Doui	lunteer on the	same day	and a	at the	same time			naque sema	ine? /	
Avez-vous déjà été	reconnu coup	able d'un	crime	pour	lequel vous	n'a	vez pas reçu	de pardon	? /	
Have you ever been ☐ Oui / Yes ☐ No		<i>a crime fo</i> pui, expliqu				ecei	ed a full par	don?		
J'atteste que les ren I certify that stateme							ont vrais et e	xacts. /		
	Signature			_			Date (aaaa-ı	mm-jj / <i>yyyy</i>	-mm-dd)	
Retournez ce formulaire au bureau du Services des bénévoles de votre région ou par courriel : Return to the Volunteer Services office in your region or by email:										
	evoles@vitalite						enevoles4.volu		litenb.ca	

RA-140B (2024-12) 2 / 2

Bathurst:

benevoles6.volunteers@vitalitenb.ca

 $\textbf{Campbellton:} \underline{benevoles5.volunteers@vitalitenb.ca}$