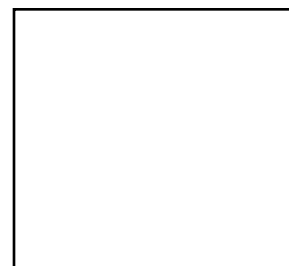


DEMANDE D'ADHÉSION À L'A.I.S.N.A.C.

Alliance des Intervenants en Soins Naturels et en Approches Corporelles
1725, Boul. Jean-de-Brébeuf, Drummondville, Québec, J2B 4T5
Téléphone : 1 888 778-4556 Télécopieur : (819) 478-4556



Les renseignements demandés sont nécessaires à l'évaluation de votre candidature.

Photo

Veillez répondre lisiblement à toutes les questions de façon précise et complète.

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom.....	Prénom.....
Adresse.....	Ville.....
Code Postal.....	Téléphone.....
Autre numéro.....	Date de naissance.....

2. RENSEIGNEMENTS DU BUREAU

Nom.....	Page.....
Adresse.....	Télécopieur.....
Ville.....	Téléphone.....
Code Postal.....	E-mail.....

3. SCOLARITÉ ET CONNAISSANCES SPÉCIFIQUES

NIVEAU	VILLE	ANNÉE	DIPLÔMES OBTENUS / SPÉCIALITÉ
Secondaire
Collégial
Universitaire
Autres

4. FORMATIONS PROFESSIONNELLES ET PERFECTIONNEMENTS

Spécialité.....	Durée.....
Nom du centre de formation.....	
Adresse complète.....	
Personnes de référence.....	

Spécialité.....	Durée.....
Nom du centre de formation.....	
Adresse complète.....	
Personnes de référence.....	

Autres spécialité	Durée	Centre de formation	Téléphone	Référence
.....
.....
.....
.....

Joindre les copies de vos diplômes, attestations et certificats de formation.

5. EXPÉRIENCES DE TRAVAIL

(Inscrivez vos emplois en commençant par le plus récent.)

Nom de l'entreprise.....	Téléphone.....
Emploi occupé.....	Durée de l'emploi de...../.....à...../.....
Nom du supérieur.....	Salaire.....
Raison du départ.....	

Nom de l'entreprise.....	Téléphone.....
Emploi occupé.....	Durée de l'emploi de...../.....à...../.....
Nom du supérieur.....	Salaire.....
Raison du départ.....	

Nom de l'entreprise.....	Téléphone.....
Emploi occupé.....	Durée de l'emploi de...../.....à...../.....
Nom du supérieur.....	Salaire.....
Raison du départ.....	

6. INSCRIPTIONS DANS DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

Nom.....	Années.....
Motifs du départ.....	
Références.....	

7. POURSUITES JUDICIAIRES

Avez-vous été ou êtes-vous sujet à des poursuites d'ordre judiciaire ? € Oui € Non
Expliquez-vous sur papier libre :
.....
.....

8. RECOMMANDATION PAR UN MEMBRE DE L'A.I.S.N.A.C.

.....

9. RÉFÉRENCES

J'autorise l'A.I.S.N.A.C. à communiquer avec mes anciens formateurs et employeurs pour des références et j'atteste que les renseignements de ce formulaire sont exacts et sont fournis au meilleur de ma connaissance. Je joins tout document utile à l'étude de mon dossier (Curriculum vitae, diplôme, attestations d'emploi, programmes de formation...) Je m'engage à respecter les statuts et règlements ainsi que le code de déontologie de l'A.I.S.N.A.C.	
Signature :	Date :
Commissaire à l'assermentation :	

Document 1

Consentement

Je, soussigné, _____, reconnais que les documents et le/les certificat(s) remis par l'Alliance des Intervenants en Soins Naturels et en Approches Corporelles sont leur propriété.

Si un jour, pour quelles que raisons que ce soient, si je ne suis plus membre, je m'engage obligatoirement à retourner au siège social le ou les certificat(s), la carte de membre, le ou les carnet(s) de reçus ou tout autre document demandé par la direction de l'Alliance (A.I.S.N.A.C.).

Loi 68

Dispositions relatives à la loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé.

Vous avez donné à l'Alliance des informations relatives à votre dossier personnel. À la suite de l'entrée en vigueur de la Loi 68, et à moins d'avis contraire de votre part, nous considérons que vous consentez ainsi à ce que nous consignions dans un dossier tous les renseignements que vous nous avez transmis ou nous transmettez, verbalement ou par écrit. Également, à moins d'avis contraire de votre part par lettre enregistrée, nous considérons que votre consentement sera valide pour une période de cinq (5) ans.

Je consens, d'une façon libre et manifeste, à ce que l'Alliance des Intervenants en Soins Naturels et en Approches Corporelles conserve dans un dossier tous les renseignements que je lui transmettrai, d'une façon écrite, orale, informatisée, ou autres, à partir de maintenant.

Et j'ai signé, _____

à _____

ce _____ jour du mois de _____, 20____

Document 2

Assermentation

Je, soussigné, _____, affirme solennellement que je suis le requérant et que tous les renseignements contenus dans la demande d'admission de l'Alliance des Intervenants en Soins Naturels et en Approches Corporelles sont exacts et véridiques.

J'affirme aussi solennellement que tous les diplômes, certificats, attestations, documents et informations fournis à l'Alliance des Intervenants en Soins Naturels et en Approches Corporelles sont authentiques.

Par la présente j'autorise, l'Alliance des Intervenants en Soins Naturels et en Approches Corporelles à vérifier en tout temps le contenu de ma déclaration et de mon dossier. Je m'engage à respecter le **document 1** de consentement ci-joint au présent document.

Je, soussigné, _____, après avoir reçu mon code de déontologie affirme solennellement de prendre connaissance du contenu du code de déontologie de l'Alliance des Intervenants en Soins Naturels et en Approches Corporelles et accepte le contenu de ce code de déontologie. J'affirme solennellement toute loyauté envers les règlements de ce code et envers l'Alliance des Intervenants en Soins Naturels et en Approches Corporelles.

Et j'ai signé,

à _____

ce ____ jour du mois de _____, 20__

Affirmé solennellement devant moi,

à _____

ce ____ jour du mois de _____, 20__

Commissaire à l'assermentation

Tous les districts judiciaires du Québec