



Demande relative au bénévolat

Merci de vous intéresser aux possibilités de bénévolat à l'Hôpital communautaire de Cornwall!

ÉCRIVEZ LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES.

Nom de famille _____

Prénom _____

Initiales _____

Adresse (n°, rue, app., ville, province, code postal) _____

Téléphone à domicile _____ Téléphone cellulaire ou au travail _____

Adresse de courriel : _____

Date de naissance (aa/mm/jj) : _____ Sexe : Homme Femme

Langue(s) parlée(s) : Anglais Français Autre(s) : _____

Joignez une copie de votre CV si possible.

Personne à joindre en cas d'urgence : _____
(Nom et numéro de téléphone)

Champs d'intérêt : * Connexion-repas (camaraderie et aide à l'hygiène aux repas) *Boutique de cadeaux
Accueil et information Collecte de fonds Projets Incertain(e) Autre _____
Service ou programme qui vous intéresse : _____

Jours et heures de disponibilité :
 Jours de semaine Fins de semaine Horaire flexible Projets (occasionnels/au besoin)

Raison pour laquelle vous désirez faire du bénévolat :

Si vous êtes étudiant(e), cochez votre niveau d'études et ajoutez les renseignements pertinents :

Élève du secondaire de _____^e année
 Étudiant(e) de niveau postsecondaire – Programme d'études : _____ Année : _____

Références :

Nom	_____	Nom	_____
Téléphone	_____	Téléphone	_____
Courriel	_____	Courriel	_____

Signature de la personne qui présente la demande : _____

**VOUS DEVEZ FOURNIR UNE VÉRIFICATION DE VOTRE CASIER JUDICIAIRE
POUR VÉRIFIER VOTRE APTITUDE À TRAVAILLER AUPRÈS DE PERSONNES VULNÉRABLES.**