

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DU RÉPONDANT

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom du (de la) répondant(e):

Poste occupé par le (la) répondant(e):

Courriel:

Numéro de téléphone:

2. CONFIRMATION D'ENGAGEMENT

Je reconnais que _____ matricule no.

étudiant(e) au campus de : St-Jérôme Mont-Tremblant Mont-Laurier

a complété _____ heures d'engagement à la session Automne Hiver, 20

dans le domaine suivant (ne cochez qu'un seul domaine) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Culturel et artistique | <input type="checkbox"/> Scolaire |
| <input type="checkbox"/> Entrepreneurial | <input type="checkbox"/> Social et communautaire |
| <input type="checkbox"/> Politique | <input type="checkbox"/> Sportif |
| <input type="checkbox"/> Scientifique | |

Que les habiletés (savoir-faire) suivantes ont été démontrées et / ou développées lors de l'engagement :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Relation d'aide | <input type="checkbox"/> Capacité de gérer son temps |
| <input type="checkbox"/> Méthodes d'organisation de son travail | <input type="checkbox"/> Communication écrite |
| <input type="checkbox"/> Gestion budgétaire | <input type="checkbox"/> Communication orale |
| <input type="checkbox"/> Gestion des ressources matérielles | <input type="checkbox"/> Capacité de synthétiser et d'analyser |
| <input type="checkbox"/> Gestion des ressources humaines | <input type="checkbox"/> Habileté manuelle / technique |
| <input type="checkbox"/> Travail d'équipe | <input type="checkbox"/> Méthodologie de recherche |
| <input type="checkbox"/> Animation d'équipes de travail | <input type="checkbox"/> Autre: |
| <input type="checkbox"/> Mise en marché d'un produit | <input type="checkbox"/> Autre: |

Que les habiletés (savoir-être) suivantes ont été démontrées et/ou développées lors de l'engagement :

Autonomie	Esprit de synthèse et d'analyse
Sens de l'initiative	Leadership
Assiduité	Créativité
Jugement	Débrouillardise
Maturité	Polyvalence
Tact et diplomatie	Efficacité et sens de l'organisation
Patience	Esprit d'équipe
Persévérance	Autre:
	Autre:

3. SIGNATURE

Signature du (de la) répondant (e): _____

Date : _____ 20 ____

Vous remerciant de retourner le présent formulaire **rempli et signé** à:

Paul Chaddock

Conseiller à la vie étudiante
Service de l'animation socioculturelle
Local C-121

Téléphone: (450) 436-1580 poste 5720
Courriel: pchaddock@cstj.qc.ca