**PROGRAMME DE MENTORAT DE L’ACRP**

FORMULAIRE D’APPLICATION DU MENTORÉ

|  |
| --- |
| COORDONNÉES |
| NOM |   |
| INSTITUTION / ENTREPRISE |   |
| ADRESSE POSTALE |   |
| TÉLÉPHONE |   |
| FAX |   |
| COURRIEL |   |
| ACCRÉDITATION ACRP \_OUI \_NON | SI OUI, MEMBRE DEPUIS \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| SPECIALISATION(S): |

|  |
| --- |
| EXPÉRIENCE |
| Veuillez joindre votre curriculum vitae à votre demande |

|  |
| --- |
| INTÉRÊT D’ACTIVITÉS DE MENTORAT |
| \_\_ Préparation pour l’accréditation de l’ACRP | \_\_ Formation professionnelle continue |

|  |
| --- |
| POURQUOI SOUHAITEZ VOUS AVOIR UN MENTOR? Que souhaitez-vous retirer de la relation de mentorat ? Veuillez inclure des intérêts spécifiques pour présenter votre parcours en conservation-restauration.       |

|  |
| --- |
| PRÉFÉRENCES DU MENTORÉ |
| FORMAT DES RENCONTRES | \_COURRIEL \_TÉLÉPHONE \_ SKYPE \_ EN PERSONNE\_AUTRE (VEUILLEZ PRÉCISER) |
| FRÉQUENCE DES RENCONTRES | \_ HEBDOMADAIRE \_BI-MENSUELLE \_ MENSUELLE \_ TRIMESTRIELLE  |