



Application d'adhésion

Contact Information

Nom		Prénom		M.I.	Date
Adresse				Appartement/ Unité #	
Ville		Etat		Code postal	
Téléphone		Adresse d'E-mail			
Date de naissance:		NIF		Condition matrimoniale:	
Nationalité		Ville natale		SEXE: M __ F __	
Etes-vous un citoyen Haïtien?		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Si non, êtes-vous autorisé à travailler en Haïti? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Avez-vous été jamais condamné d'un crime?		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Si oui, expliquez	

Informations sur vos parents

Nom de la mère			
Ville natale:			
Nom du père:			
Ville natale:			

Niveau d'éducation

- ___ Etudes primaires ___ Autre
___ Etudes secondaire ___ Autre
___ Université ___ Autre

Voulez-vous être

- ___ Membre actif
___ Membre supporteur
___ Autre

Qualifications ou qualifications spéciales

Récapitulez toutes les qualifications spéciales que vous avez acquises de l'emploi, travail volontaire précédent, ou par d'autres activités, y compris des passe-temps ou des sports.

--

Pourquoi êtes-vous intéressé à joindre cette organisation?

Dites-moi votre intérêt...

--

Personne à annoncer en cas d'urgence

Nom	
Adresse	
Code postal	
Téléphone à la maison	
Téléphone de travail	
Adresse d'E-mail	

Accord et Signature

En soumettant cette application, j'affirme que toutes les informations sont variées et complètes. Je comprend que si je suis accepté en tant que volontaire, des rapports faux, omissions, ou d'autres déclarations faites par moi sur cette application peut avoir comme conséquence mon renvoi immédiat

Nom (imprimé)	
Signature	
Date	

Notre politique

Nous travaillons pour l'égalité des chances à tous sans souci de la couleur de la peau, de la religion, de l'origine nationale, du genre, de l'âge, ou de l'incapacité
Merci d'avoir complété ce formulaire de demande d'adhésion et de votre intérêt en offrant de travailler avec nous.

Pour l'usage du bureau seulement

Numero d'identification: