**** **Formulaire de mise en candidature**

 **Conseil d’administration**

 **Représentant du personnel professionnel**

**IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom Nom

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse personnelle ou professionnelle

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipalité Code postal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No Téléphone Courriel

**IDENTIFICATION DU POSTE ET DE LA FONCTION POUR LEQUEL LA CANDIDATURE EST DÉPOSÉE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Représentant du personnel professionnel non enseignant  |
|  |  |  |
|  |  | Substitut au représentant du personnel professionnel non enseignant |

**ATTESTATION DES CONDITIONS ET DES QUALITÉS REQUISES**

J’atteste siéger à titre de représentant du personnel professionnel sur le conseil d’établissement de l’établissement d’enseignement (nom) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

J’atteste remplir les conditions suivantes *(veuillez cocher les critères que vous respectez)* :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ne pas être un employé, un dirigeant, ou autrement un représentant de mon association; |
|  |  | Avoir au moins 18 ans accomplis; |
|  |  | Être citoyen canadien;  |
|  |  | Ne pas être pas en curatelle; |
|  |  | Ne pas avoir été déclaré coupable d’une infraction qui est une manœuvre électorale frauduleuse en matière électorale ou référendaire, de la Loi sur la consultation populaire, de la Loi sur les élections et les référendums dans les municipalités, de la Loi sur les élections scolaires visant certains membres des conseils d’administration des centres de services scolaires anglophones ou de la Loi électorale, au cours des cinq dernières années; |
|  |  | Ne pas être un membre du conseil d’une municipalité; |
|  |  | Ne pas être un membre de l’Assemblée nationale ou du Parlement du Canada;  |
|  |  | Ne pas être un juge d’un tribunal judiciaire; |
|  |  | Ne pas être le directeur général des élections ou un autre membre de la Commission de la représentation; |
|  |  | Ne pas être un fonctionnaire, autre qu’un salarié au sens du Code du travail, du ministère de l’Éducation ou de tout autre ministère qui est affecté de façon permanente au ministère de l’Éducation; |
|  |  | Ne pas être pas une personne à qui une peine d’emprisonnement a été imposée, sauf si j’ai obtenu le pardon pour l’acte commis; |
|  |  | Ne pas être une personne qui occupe un poste de membre du conseil d’un autre centre de services scolaire, ni candidate à un autre poste de membre du conseil d'administration d'un centre de services scolaire (incluant le Centre de services scolaire des Affluents).  |

Par ma signature ci-après apposée j’atteste respecter les qualités et remplir les conditions susmentionnées

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Signature  |  | Date |

**Motifs au soutien de la candidature**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Vous pouvez joindre un texte d’une page au besoin pour exposer vos motifs.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Je ne joins pas de motifs supplémentaires au soutien de ma candidature. |
|  |  | Je joins au présent formulaire des motifs supplémentaires signés, datés et produits en format pdf. |

 |

**SIGNATURE**

Je déclare soumettre ma candidature comme représentant des membres du personnel professionnel ou comme substitut à ce poste au sein du conseil d’administration du Centre de services scolaire des Affluents.

Je souhaite participer à une rencontre virtuelle de présentation des candidats le 2 mai.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Oui |  |  | Non |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature  |  |  | Date |

Vous devez transmettre le présent formulaire **au plus tard le 21 avril 2022** **à 16 heures** à l’adresse cagouvernance@cssda.gouv.qc.ca ou le déposer à la réception du centre administratif du Centre de services scolaire, situé au 80 rue Jean-Baptiste-Meilleur, à Repentigny, à l’attention de Marie-Josée Lorion.