

**Formulaire de mise en candidature
Conseil d'administration de l'Association des diplômés
de l'Université de Montréal****Mise en candidature**

Le conseil d'administration de l'Association des diplômés est formé des représentants et des représentantes des 12 facultés et écoles de l'Université de Montréal ainsi que de HEC et Polytechnique, pour un maximum de 20 membres élus.

Les personnes diplômées désireuses de poser leur candidature à l'un des postes vacants au prochain conseil d'administration de l'Association des diplômés de l'Université de Montréal doivent en informer le comité de mise en candidature en transmettant à l'Association :

- Le présent formulaire de candidature, dûment complété
- Un curriculum vitae
- Une lettre de présentation

Le tout peut être acheminé par courriel à sophie.perrault@umontreal.ca ou par courrier postal à l'attention de Sophie Perrault, Réseau des diplômés et des donateurs, CP 6128 succ. Centre-ville, Montréal H3C 3J7, avant le mercredi 1er novembre 2023 à 16h.

Bulletin de présentation

Je,

Diplômé(e) de la Faculté :

Département :

Année de diplomation :

Avez-vous plus d'un diplôme de l'Université de Montréal, de HEC ou de Polytechnique ? Si oui, notez vos diplômes, votre Faculté ou École et l'année d'obtention dans cette section :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

pose ma candidature au poste de membre du conseil d'administration de l'Association des diplômés de l'Université de Montréal pour les années 2023-2024 et 2024-2025.

Date :

Signature

Je certifie que les informations fournies dans cette demande sont exactes et complètes.

Votre candidature doit être appuyée par deux personnes diplômées de l'Université de Montréal ou de ses écoles affiliées. Veuillez remplir la section à la page suivante à cet effet.

DIPLÔMÉS

Université 
de Montréal

J'appuie cette candidature

Nom

Diplômé(e) de la Faculté

Départ.

Année

Adresse

Ville

Code postal

Téléphone

Date

Signature

Je certifie que les informations fournies dans cette demande sont exactes et complètes.

J'appuie cette candidature

Nom

Diplômé(e) de la Faculté

Départ.

Année

Adresse

Ville

Code postal

Téléphone

Date

Signature

Je certifie que les informations fournies dans cette demande sont exactes et complètes.