## **PROGRAMME DE MENTORING**

Formulaire de candidature pour les mentors

|  |
| --- |
| **Informations générales** |

Prénom : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Nom : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse e-mail (pour communiquer avec le/la mentee) : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Numéro de téléphone : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| **Quel est votre domaine d’activité professionnelle ?** |

ONG

Administration publique

Recherche

Économie privée

Autre : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| **Employeur actuel :** |

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| **Fonction actuelle :** |

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| **Années d’expérience dans le domaine de la santé publique** |

0-5 ans

6-10 ans

11-20 ans

20+ ans

|  |
| --- |
| **Dans quelles langues pouvez-vous parler avec votre mentee ?** |

Français

Allemand

Anglais

|  |
| --- |
| **Je suis/deviens membre de :** |

Santé Publique Suisse

Swiss Public Health Doctors

|  |
| --- |
| **Remarques, questions :** |

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli à [**info@public-health.ch**](mailto:info@public-health.ch).