## **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**.