



SERVICE DE MENTORAT
Participation à titre de mentor

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____ Année d'admission au Barreau : _____

SEXE	PRATIQUE	CHAMPS DE PRATIQUE
<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Pratique privée - salarié(e) <input type="checkbox"/> Pratique privée - seul(e) <input type="checkbox"/> Pratique privée - associé(e) <input type="checkbox"/> Entreprise privée <input type="checkbox"/> Fonction publique/parapublique <input type="checkbox"/> Autre: _____	<input type="checkbox"/> Administratif <input type="checkbox"/> Litige civil/commercial <input type="checkbox"/> Commercial/corporatif <input type="checkbox"/> Criminel <input type="checkbox"/> Familial <input type="checkbox"/> Autre: _____
LANGUE		
<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		

Qualifications particulières et/ou commentaires :

J'ai pris connaissance des Paramètres et Directives aux participants du Service de mentorat et je consens à y adhérer.

Signature

Date

*** L'Association du Jeune Barreau de Montréal et le Barreau de Montréal tenteront dans la mesure du possible de respecter les préférences de chacun.**

Veillez retourner à l'adresse suivante :

Barreau de Montréal
1, rue Notre-Dame Est, bureau 9.80
Montréal QC H2Y 1B6
Télécopieur : (514) 866-1488
Courriel : general@barreaudemontreal.qc.ca