

Service d'orientation professionnelle de TELUS Santé

Formulaire de demande de counseling d'orientation professionnelle individuel

TOUS LES RENSEIGNEMENTS DEMEURENT STRICTEMENT CONFIDENTIELS

Renseignements sur la requérante ou le requérant

Nom	Date
Adresse (y compris le code postal)	Adresse de l'école/du lieu de travail (inclure le code postal)
N° de téléphone – Résidence	N° de téléphone – à l'école
N° de téléphone – Cellulaire	Adresse courriel personnelle

Contexte

Nombre d'années comme membre d'OSSTF/FEESO	Numéro de membre d'OSSTF/FEESO
Nom du district d'OSSTF/FEESO	Unité de négociation
Numéro du district d'OSSTF/FEESO	

RAISON DE LA DEMANDE (Veuillez donner les détails à savoir si le membre est en danger, du point de vue professionnel ou personnel, malade ou handicapé, est simplement intéressé à explorer d'autres carrières ou toute autre raison pour laquelle le membre présente est candidate ou candidat.

Joindre une page additionnelle au besoin

Demande remplie par : _____ (titre) : _____

Je donne ma permission à OSSTF/FEESO de partager les renseignements contenus dans ce formulaire de demande au fournisseur de service de counseling en orientation professionnelle.

Signature de la candidate ou du candidat

Date

Envoyez le formulaire de demande par courriel à :
Lisa Black-Meddings, adjointe exécutive
Fédération des enseignantes-enseignants des
écoles secondaires de l'Ontario
60 Mobile Drive, Toronto (Ontario) M4A 2P3
Téléphone : 416-751-8300 ou 1-800-267-7867
lisa.black-meddings@osstf.ca