



## PROJET LINK Demande d'orientation professionnelle individuelle

**TOUS LES RENSEIGNEMENTS SONT STRICTEMENT CONFIDENTIELS**

### Renseignements sur le requérant

NOM	DATE	
ADRESSE (Y COMPRIS CODE POSTAL)	École/lieu de travail Adresse (y compris code postal)	
TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE)	TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	
TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)	COURRIEL	
NOMBRE D'ANNÉES EN TANT QUE MEMBRE D'OSSTF/FEESO	No DE MEMBRE D'OSSTF/FEESO	
NOM DU DISTRICT D'OSSTF/FEESO	No DU DISTRICT	UNITÉ DE NÉGOCIATION

### Renseignements généraux

NOM	DATE	
ADRESSE (Y COMPRIS CODE POSTAL)	École/lieu de travail Adresse (y compris code postal)	

**RAISONS DE LA DEMANDE** (Fournissez les renseignements à savoir si le membre est à risque, professionnellement ou personnellement, est malade ou handicapé, est simplement intéressé à explorer d'autres carrières ou toute autre raison pour laquelle le membre est un candidat au projet LINK.)

JOINDRE UNE FEUILLE ADDITIONNELLE AU BESOIN

DEMANDE REMPLIE PAR (TITRE)

J'autorise OSSTF/FEESO à communiquer les renseignements contenus dans cette demande à un fournisseur de service d'orientation professionnelle.

SIGNATURE DU REQUÉRANT

DATE

**TÉLÉCOPIEZ la demande remplie à Lisa MacMaster, adjoint exécutif, 49 Mobile Drive, Toronto, Ontario M4A 1H5 Téléphone: 416-751-8300 ou 1-800-267-7867 Télécopieur: 416-751-7858**