

MÉDAILLE DU JUBILÉ DE DIAMANT DE LA REINE ELIZABETH II

FORMULAIRE DE CANDIDATURE * TOUS LES CHAMPS SONT OBLIGATOIRES, SAUF INDICATION CONTRAIRE * EN LETTRES MOULÉES

RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT			
Titre(s)			
Nom de famille		Prénom(s)	
Adresse municipale			N° d'appartement ou d'unité
Ville/municipalité		Prov.	Code postal
Téléphone (domicile) ()		Téléphone (travail) () poste	
Téléphone cellulaire ()		Courriel	
Sexe <input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/> FEMME	Langue <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> FRANÇAIS	Date de naissance (mm/jj/aa) ___/___/___	
Militaire? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Grade (préciser)		
Le candidat est-il citoyen canadien ou résident permanent? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Le candidat était-il vivant le 6 février 2012? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Initiales honorifiques (facultatif)			
Poste actuel du candidat (facultatif)			
Domaine d'activité			

RÉALISATIONS DU CANDIDAT – OBLIGATOIRE

Indiquer ci-dessous un bref résumé des réalisations du candidat (250 caractères ou 40 mots, au plus)

RENSEIGNEMENTS SUR L'AUTEUR DE LA PROPOSITION DE CANDIDATURE

Nom de famille		Prénom(s)	
Adresse municipale			N° d'appartement ou d'unité
Ville/municipalité		Prov.	Code postal
Téléphone (domicile) ()		Téléphone (travail) () poste	
Téléphone cellulaire ()		Courriel	
Lien avec le candidat		Depuis combien de temps connaissez-vous le candidat?	

**Les formulaires de candidature incomplets NE seront PAS pris en compte.*

RÉFÉRENCES	
<i>Indiquez d'autres personnes prêtes à se porter garante de votre candidat.</i>	
Nom au complet	Lien avec le candidat
Entreprise/organisation	
Adresse	
Téléphone (domicile) ()	Téléphone (travail) () poste
Téléphone cellulaire ()	Courriel
Nom au complet	Lien avec le candidat
Entreprise/organisation	
Adresse	
Téléphone (domicile) ()	Téléphone (travail) () poste
Téléphone cellulaire ()	Courriel
Pouvons-nous communiquer avec ces personnes?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Pouvons-nous communiquer avec vous?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

AVIS ET SIGNATURE	
Je certifie qu'à ma connaissance les réponses fournies sont vraies et complètes.	
Signature	Date

TOUS LES FORMULAIRES DOIVENT ÊTRE REÇUS D'ICI LE 30 JUIN À L'ADRESSE SUIVANTE :

**Bureau de circonscription de Gordon O'Connor
240, promenade Michael Cowpland, bureau 101
Kanata (Ontario) K2M 1P6**

**Tél. : 613-592-3469 Téléc. : 613-592-4756
gordon.oconnor.a3@parl.gc.ca**

**Les formulaires de candidature incomplets NE seront PAS pris en compte.*