

Québec, le 21 juin 2017

Monsieur Paul-Matthieu Grondin
Bâtonnier du Québec
Le Barreau
445, boul. Saint-Laurent
Montréal (Québec) H2Y 3T8



Objet : Consultation en vue de la nomination de membres socio-économiques au conseil d'administration de l'Université TÉLUQ

Monsieur,

Fondée en 1972, l'Université TÉLUQ est la seule université francophone en Amérique du Nord à offrir tous ses cours à distance. Chaque année, c'est près de 20 000 étudiants qui y font leurs études universitaires, du 1^{er} cycle au 3^e cycle. L'Université se démarque également par sa performance en recherche.

Elle procède actuellement à une consultation visant à recommander au gouvernement du Québec des candidatures pour pourvoir quelques sièges de son conseil d'administration. Le conseil est composé de dix-sept personnes, dont cinq proviennent des divers milieux socio-économiques. La durée du mandat de ces personnes est de trois ans.

Nous vous invitons à nous recommander une ou plusieurs personnes qui seraient intéressées à pourvoir un de ces postes. Pour ce faire, la candidate ou le candidat doit transmettre les documents suivants par courrier électronique à l'attention de M^e Julie Carle, directrice des affaires externes et secrétaire générale, julie.carle@teluq.ca, **au plus tard le 14 juillet 2017** :

- son curriculum vitae détaillé
- remplir le formulaire d'acceptation dûment signé
- remplir le curriculum vitae abrégé dûment signé

Les candidatures reçues seront transmises à la ministre responsable de l'enseignement supérieur, Mme Hélène David, qui fera ses recommandations au gouvernement.

Je demeure disponible si vous souhaitez échanger sur le mandat et obtenir des renseignements supplémentaires.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le directeur général,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "M. Noël".

Martin Noël, Ph.D.

P.J. Formulaire d'acceptation
Curriculum vitae abrégé



FORMULAIRE D'ACCEPTATION
Université TÉLUQ

Nomination de membres au conseil d'administration de l'Université TÉLUQ provenant des milieux sociaux, culturels, des affaires ou du travail.

Je soussigné(ée) accepte que _____ (nom de l'organisme) recommande ma candidature à titre de membre du conseil d'administration de l'Université TÉLUQ, constituante de l'Université du Québec.

Je conviens de remplir un curriculum vitae abrégé sur le formulaire prescrit par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Je comprends par la suite que c'est le ministre qui fait ses recommandations au gouvernement pour la nomination par décret gouvernemental.

Nom et prénom (en lettres moulées) _____

Fonction _____ **Organisme** _____

Adresse (bureau) _____

Tél. (bureau) _____

Adresse électronique _____

Adresse (résidence) _____

Tél. (résidence) _____ **Cellulaire** _____

Signature

Date

CURRICULUM VITAE ABRÉGÉ

NOTES BIOGRAPHIQUES (Je consens à leur reproduction en annexe du Communiqué de presse du premier ministre et dans le site Internet de ce dernier.)

S.V.P. écrire lisiblement, sans utiliser d'abréviation

NOM	PRÉNOM	ÂGE

FORMATION ACADÉMIQUE (Inscrire au long en commençant par le dernier diplôme obtenu)

ANNÉE	INSTITUTION	DIPLÔME OBTENU et SPÉCIALITÉ s'il y a lieu

ORDRE (S) PROFESSIONNEL (S) :	N° de membre : (non publié)	Année d'admission :
-------------------------------	--------------------------------	---------------------

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE (à temps plein seulement et en débutant par votre emploi actuel, sans aller en deçà de 1980)

ANNÉE DE	À	EMPLOYEUR	POSTE

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (conservés au dossier à titre confidentiel et utilisés, s'il y a lieu, à des fins statistiques dans le cadre des programmes d'accès à l'égalité)

N.A.S. :	DATE DE NAISSANCE : (A/M/J)	SEXE : Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/>
PAYS DE NAISSANCE : Canada <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (préciser) :		LANGUE MATERNELLE (1 ^{re} langue apprise et encore comprise) : Français <input type="checkbox"/> ou Anglais <input type="checkbox"/> ou Autre <input type="checkbox"/> (préciser) :
Vous identifiez-vous comme membre d'une minorité visible ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Vous identifiez-vous comme Autochtone (Amérindien ou Inuit) ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Avez-vous, de façon permanente, des limitations dans l'accomplissement d'activités de la vie quotidienne ? Oui <input type="checkbox"/> (préciser) : _____ Non <input type="checkbox"/>		
ADRESSE RÉSIDENTIELLE :		
CODE POSTAL :	📍 RÉSIDENCE : () Courriel :	📄 BUREAU : () Courriel :

STATUT DE PERMANENT DANS LA FONCTION PUBLIQUE DU QUÉBEC : Oui Non

AUTORISATION

J'AUTORISE LE GOUVERNEMENT À FAIRE LES VÉRIFICATIONS JUGÉES NÉCESSAIRES EN REGARD DE LA FONCTION CONVOITÉE OU, LE CAS ÉCHÉANT, OCCUPÉE ET À L'ÉGARD DES CONDITIONS D'EMPLOI QUI Y SONT RATTACHÉES, NOTAMMENT AUPRÈS DE MON EMPLOYEUR ACTUEL, DE L'ORGANISME ADMINISTRANT MON RÉGIME DE RETRAITE, DES AUTORITÉS POLICIÈRES ET DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DONT JE SUIS MEMBRE INCLUANT LE BUREAU DU SYNDIC DE L'ORDRE.

Date : _____ Signature : _____