

DEMANDE POUR DEVENIR MEMBRE DE L'AEPC

Nom du candidat: _____

Coordonnées:

Adresse postale: _____

Téléphone: _____

Télécopieur: _____

Courriel: _____

Moi, soussigné, consens par la présente à travailler comme membre de l'AEPC et, si nommé, j'endosse la vision, la mission et les valeurs de l'AEPC.

Signature du candidat: _____

Date: _____

Les professeurs, les récents diplômés, le public ou les membres de l'AAAC n'ont pas à remplir la section suivante:

Proposé par: _____

Agence/Institution: _____

Téléphone: _____

Courriel: _____

Signature de la personne qui propose: _____ **Date:** _____

Envoyez le formulaire rempli avec votre curriculum vitae et l'exposé résumant votre intérêt pour cette nomination à:

Président, Comité sur la gouvernance
a/s Agrément de l'enseignement de la physiothérapie au Canada
Suite 26, 509 Commissioners Road W., London, ON N6J 1Y5
Fax: 778-724-0669 kathy.davidson@peac-aepc.ca

Formulaire numéro: FORM-03	
Date de la dernière révision	Documents associés
Janv. 2012 Juin 2013	GOV-01 Nomination des membres de la corporation GUIDE-01 Comment devenir membres de l'AEPC