Formulaire de demande d'adhésion pour les membres individuels ou les étudiants

Toute personne impliquée socialement ou professionnellement dans le domaine de la toxicomanie peut devenir membre individuel (voir critères).

Toute personne inscrite au certificat, au diplôme de 2e cycle en toxicomanie, à la maîtrise en toxicomanie ou, toute personne qui étudie à temps plein dans une discipline appropriée (sciences sociales, sciences humaines, etc.) peut bénéficier du statut de membre étudiant.

PROCÉDURE POUR LES MEMBRES ÉTUDIANTS
1. Joindre à votre demande d'adhésion un document de l'institution d'enseignement attestant votre statut. 2. Compléter le formulaire d'adhésion et le retourner avec un chèque ou un mandat-poste au montant de 40$.

PROCÉDURE POUR LES MEMBRES INDIVIDUELS
1. Joindre une copie de votre certificat en toxicomanie (ou du diplôme collégial ou universitaire dans une discipline appropriée au champ d'activité).
2. Accompagner votre demande d'adhésion d'une lettre d'appui ou d'une attestation d'emploi.
3. Démontrer que 20% de votre temps de travail est utilisé en toxicomanie (description de tâches).
4. Compléter le formulaire d'adhésion et le retourner avec un chèque ou un mandat-poste de 75 $ (40 $ si vous travaillez dans une ressource qui est membre de l'AITQ - voir la liste des ressources qui sont membres)

S'il vous plaît, veuillez imprimer ce formulaire et nous le faire parvenir, dûment complété avec les documents demandés.
AITQ 505, Ste-Hélène, 2e étage Longueuil, (Québec) J4K 3R5 Canada Tél.: (450) 646-3271 Fax : (450) 646-3275

Formulaire de demande d'adhésion à remplir pour les membres individuels et les membres étudiants

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____
Numéro et rue Ville Code postal

Téléphone : Rés. : _____ Bureau : _____

Fax : _____ Courriel : _____

Date de naissance : _____

Formation : __ Baccalauréat __ Certificat en toxicomanie __ Autre Certificat __ DEC __ Maîtrise __
Autre (spécifier)_____

Nom de l'employeur : _____

Poste occupé : _____ Depuis le : _____

Champ d'action : ___ Prévention ___ Réadaptation ___ Bénévolat ___ Administration ___ PAE
___ Réinsertion ___ Consultation ___ Recherche ___ Désintoxication Autre _____

Milieu de travail : Santé ___ Scolaire ___ Justice ___ Universitaire ___ Formation ___ Pratique privée ___ Réadaptation ___ Transition ___ Communautaire ___ Autre_____

Décrire brièvement votre implication sociale ou professionnelle ainsi que vos champs d'intérêt en toxicomanie et joindre une preuve d'emploi à votre demande.

_____
_____
_____

Date de la demande : _____ Signature : _____