

Élections 2024 : Formulaire de candidature

Ce formulaire doit être envoyé par courriel à governance@physiotherapy.ca au plus tard le **22 mars 2024, at 23 h 59 HNE**.

Les candidatures seront acceptées en anglais ou en français; l'ACP traduira les candidatures anglaises en français et les candidatures françaises en anglais, afin qu'elles soient disponibles dans les deux langues.

Nom complet du candidat :

Adresse du domicile :

Numéro de téléphone :

Adresse électronique :

Veillez énumérer toutes les désignations, licences ou affiliations professionnelles que vous détenez.

Chaque candidat doit remplir et signer ce formulaire et le soumettre au comité des nominations, accompagné d'un **curriculum vitae**. Les candidats peuvent également soumettre :

- Un **programme de campagne** décrivant ce que le candidat aimerait faire pour promouvoir les objectifs de l'ACP — ce matériel peut être aussi détaillé ou spécifique que le candidat le souhaite.
- Un **portrait**
- Une **biographie** du candidat (300 mots maximum)
- Des **témoignages/références** d'autres organisations ou d'autres personnes

1. Sélectionnez votre sous-catégorie d'adhésion actuelle (cochez une case ci-dessous) :

Membre à part entière

Membre aide-physiothérapeute

Membre technologue en physiothérapie

Je ne suis pas membre



Élections 2024 : Formulaire de candidature

2. Confirmez votre admissibilité au poste d'administrateur (cochez toutes les cases correspondantes) :

J'ai 18 ans ou plus

Je n'appartiens pas à une sous-catégorie de membres étudiants

Je ne suis pas membre (élu ou nommé) d'un conseil, d'une commission ou d'un comité d'un organisme de réglementation de la physiothérapie

Je ne suis pas administrateur d'une branche et je n'occupe pas de poste exécutif (président, trésorier, secrétaire, etc.) au sein d'une division

Je n'ai pas le statut de failli

Je ne suis pas incapable (au sens de la définition du terme « incapable » dans la *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif*).

3. Si vous ne remplissez pas un ou plusieurs des critères d'admissibilité énumérés ci-dessus, vous pouvez toujours vous présenter à l'élection ou à la nomination au conseil d'administration, mais vous devez devenir admissible dans les quatorze (14) jours suivant votre élection. Si cette situation s'applique à vous, veuillez décrire comment vous comptez devenir admissible :

4. Veuillez décrire les raisons pour lesquelles vous êtes intéressé(e) par le poste d'administrateur de l'ACP :

5. Veuillez fournir un bref résumé de toute expérience antérieure avec l'ACP :



Élections 2024 : Formulaire de candidature

6. Estimez votre niveau d'engagement, de compétence ou d'expertise dans chacun des domaines suivants (soyez honnête) :

Compétences/expertise	Niveau d'expérience
Soutien des objectifs de l'ACP	
Expérience au sein de conseils d'administration d'organisations à but non lucratif	
Expérience du système de santé privé	
Expérience du système de santé publique	
Finances/comptabilité	
Expérience en assurance (invalidité de longue durée, assurance maladie complémentaire, soins préventifs, etc.)	
Innovation, soins de santé connectés, technologie, informatique	
Diversité, équité, inclusion et accessibilité	
Université, académie, recherche, formation continue	
Expérience professionnelle antérieure avec des organismes de réglementation (physiothérapie, médecins, etc.)	
Collecte de fonds	
Marketing/parrainage	
Planification des ressources humaines en santé/ressources humaines	
Leadership	
Juridique	
Lobbyisme/plaidoyer	
Relations avec les médias et le public	
Gestion des organisations	
Gestion des risques	
Planification stratégique	
Représentation syndicale	
Savoir autochtone	
La physiothérapie dans les communautés rurales	
Entreprises Canada	



Élections 2024 : Formulaire de candidature



Compétences/expertise	Niveau d'expérience
Association médicale canadienne	
Gouvernement/service public	
Militaires/vétérans	

7. Veuillez souligner les aptitudes ou compétences supplémentaires qui contribueraient au leadership et à la gouvernance efficaces de l'ACP :

8. Veuillez résumer brièvement votre expérience au sein d'autres associations professionnelles :

9. Veuillez résumer brièvement votre expérience au sein d'organisations bénévoles ou communautaires :

10. Veuillez décrire tout conflit d'intérêts que vous devriez déclarer si vous étiez élu au conseil d'administration :





11. Veuillez décrire tout autre poste occupé au sein de la communauté des physiothérapeutes :

12. Veuillez énumérer toutes les langues que vous parlez couramment.

J'accepte que mon nom soit proposé pour un poste d'administrateur au conseil d'administration de l'ACP. Je consens à ce que l'ACP vérifie les informations fournies à l'appui de ma candidature.

Je consens également à ce que **mon nom, ma biographie, mon portrait (le cas échéant), mon programme de campagne (le cas échéant, et lorsque cela est autorisé) et mes réponses aux questions 5 à 9 (ci-dessus) soient communiqués aux membres.** Je comprends que je peux retirer ce consentement par demande écrite.

Signature :

Date de signature :

