# 

# Formulaire de demande de reconnaissance

# MEMBRE ONA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification** | | | | | | | | | | | | | |
| Nom | | |  | | | | | | | | | | |
| Prénom | | |  | | | | | | | | | | |
| Adresse postale\* | | |  | | | | | | | | | | |
| Adresse courriel | | |  | | | | | | | | | | |
| Téléphone | | | Principal : | | | | | | Cellulaire\*: | | | | |
| \*Réponse facultative | | | | | | | | | | | | | |
| **Statut de membre demandé (**voir le document *Statut de membre***):**    Membre régulier.ère    Membre collaborateur.rice    Membre associé.e    Membre étudiant.e | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMATION POSTSECONDAIRE** | | | | | | | | | | | | | |
| **Diplôme terminal** | | | | | | | |  | | | | | |
| Doctorat ou diplôme de troisième cycle universitaire    Maîtrise ou diplôme de deuxième cycle universitaire    Baccalauréat ou diplôme de premier cycle universitaire    Diplôme d’études collégiales    Autre (équivalent)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | **Établissement**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Discipline**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Domaines de recherche / d’intérêt**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **OCCUPATION PROFESSIONNELLE PRINCIPALE** | | | | | | | | | | | | | |
| Professeur.e    Chercheur.euse    Professionnel.le    Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| Institution d’affiliation / employeur  Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Département : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | Type d’établissement    Universitaire    Collégial    Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **EXPERTISES ET INTÉRÊTS** | | | | | | | | | | | | | |
| **Expertise en lien avec les axes de recherche de l’Observatoire** :    Impacts à la santé de la présence d’amiante et de résidus miniers amiantés dans l’environnement    Émission et dispersion dans l’environnement    Pratiques en matière de gestion et valorisation des résidus miniers amiantés    Développement des communautés | | | | | | | | | | | | | |
| ***Décrire brièvement vos expertises / travaux en lien avec les axes sélectionnées:*** | | | | | | | | | | | | | |
| **IMPLICATION AUPRÈS DE L’ONA (actuelle ou souhaitée) -** Plusieurs choix possibles | | | | | | | | | | | | | |
| Membre du comité scientifique aviseur   Expert thématique | | | | Membre d’un comité d’évaluation   Membre d’un comité thématique   Relecteur.trice ou de réviseur.e de contenu | | | | | | | | Membre d’une équipe de projet de recherche  Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Je, sousigné.e, demande la reconnaissance de mon statut à l’Observatoire national de l’amiante.  J’accepte que mon nom et mon statut de membre soient publiés sur le site web de l’ONA et que mon adresse de courriel soit inscrite dans la liste de diffusion de l’ONA, conformément à l’*Entente d’utilisation d’informations personnelles dont l’image physique et la voix* à laquelle j’ai librement consenti et dont copie sera transmise à l’ONA dès la confirmation par l’ONA de mon statut. | | | | | | | | | | | | | |
| Signature | | | | | | | | | | Date | | | |
| **Réservé à l’ONA** | | | | | | | | | | | | | |
| **Acceptation de la demande**  **Refus de la demande** | | | | | | | | | | | | | |
| STATUT | | Membres régulier.ère    Membres collaborateur.rice    Membre associé.e    Membre étudiant.e | | | | | | | | | | | |
| Premier mandat | | | | | | Renouvellement | | | | | | | |
| Durée du mandat/ REnouvellement | | | | | | | 1 AN | | | 2 ANS | | | 3 ANS |
| Date de Début : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |  | | |
| **DEMANDE REJETÉE** | | | | | MOTIF DU REFUS | | | | | | | | |
| **VALIDATION par L’ona** | | | | | | | | | | | | | |
| Approuvé par |  | | | | | | | | | Poste | | | |
| Signature |  | | | | | | | | | Date | | | |