



PROGRAMME DE MENTORAT
Formulaire de demande en tant que mentor*

L'Association des juristes helléniques du Québec a créé le Programme de mentorat pour jumeler n'importe quel de ses membres avec un avocat ou un notaire expérimenté (mentor).

L'objectif principal du programme de mentorat est de fournir des conseils aux avocats et notaires concernant leur développement de carrière et les défis qu'ils peuvent rencontrer dans leur profession.

Il donne au mentor l'occasion de contribuer à la croissance personnelle et professionnelle d'un mentoré en partageant ses connaissances, son expertise et son expérience de manière strictement bénévole et confidentielle.

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Année d'admission au Barreau : _____

Courriel : _____

DOMAINE(S) DE PRATIQUE DU MENTOR

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Administratif | <input type="checkbox"/> Propriété intellectuelle |
| <input type="checkbox"/> Civil/Commercial | <input type="checkbox"/> Immobilier |
| <input type="checkbox"/> Commercial/Corporatif | <input type="checkbox"/> Successions |
| <input type="checkbox"/> Immigration | <input type="checkbox"/> Familial |
| <input type="checkbox"/> Fiscal | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Criminel/Pénal | |

Je préfère être jumelé(e) à : Homme _____ Femme _____ Anglais _____ Français _____
Je n'ai aucune préférence quant au genre ou à la langue _____

Indiquez quels domaines ou services vous êtes prêt à offrir dans le cadre de vos tâches de mentorat :

*(indiquez, par ordre de préférence, 1 étant votre plus haute priorité**)*

<input type="checkbox"/> Comment construire un réseau professionnel/développement des affaires	<input type="checkbox"/> Développer et améliorer les compétences interpersonnelles
<input type="checkbox"/> Préoccupations professionnelles	<input type="checkbox"/> Développer et maintenir des relations de travail harmonieuses
<input type="checkbox"/> Équilibre travail/famille	<input type="checkbox"/> Développement de carrière
<input type="checkbox"/> Questions éthiques	<input type="checkbox"/> Administration de la pratique
<input type="checkbox"/> Guide de ressources	<input type="checkbox"/> Autre _____

Signature

Date

* Merci de retourner ce formulaire à l'adresse suivante : info@ajhq.ca

** L'AJHQ tentera de respecter les préférences dans la mesure du possible.