



**OFFRE DE SERVICE
D'UN ORGANISME SANS BUT LUCRATIF**
(Interprétation auprès des personnes sourdes et malentendantes)

PRIÈRE DE DACTYLOGRAPHIER OU ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Organisme (*nom, adresse, code postal, numéro de téléphone, numéro de télécopieur, courriel*)

Candidat interprète (*nom, prénom*)

Interprétation (*langues de départ et langue d'arrivée*)

FORMATION

ÉTUDES UNIVERSITAIRES Joindre une preuve de scolarité concernant l'obtention d'un baccalauréat

Années		Nom de l'établissement	Lieu	Discipline/faculté	Durée du cours	Diplôme obtenu et spécialité
De	À					

AUTRES ÉTUDES, STAGES, ETC.

Années		Milieu de formation <i>(établissements, entreprises, etc.)</i>	Lieu	Spécialité	Durée	Diplôme obtenu
De	À					

J'ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS SONT COMPLETS ET CONFORMES À LA VÉRITÉ

Signature du candidat interprète

Date

À REMPLIR PAR L'ORGANISME

Inscrire cet interprète au palais de justice de :

Classement recommandé :

Niveau d'expérience 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Interprète auprès des communautés autochtones

Attestation de la compétence de l'interprète à agir devant les cours de justice et justification du classement recommandé :

Signature du directeur de l'organisme

Date