



Canadian Institute
for Procurement
and Materiel
Management

Institut canadien
d'approvisionnement
et de gestion
du matériel

PROGRAMME DE MENTORAT 2025 DE L'ICAGM EN APPROVISIONNEMENT ET EN GESTION DU MATÉRIEL FORMULAIRE D'INSCRIPTION

DATE LIMITE POUR S'INSCRIRE : 18 FÉVRIER 2025

Si vous voulez participer comme mentoré. Veuillez remplir le formulaire suivant. Les renseignements seront maintenus confidentiels et ne seront communiqués qu'avec le comité du mentorat de l'ICAGM.

COORDONÉES DU MENTORÉ

Nom du candidat : _____ Titre du poste : _____
 Ministère : _____ Adresse : _____
 Courriel : _____ Téléphone : _____ Langue de préférence : français anglais
 Années d'expérience : _____
 Mon centre d'intérêt principal est : Approvisionnement Gestion du matériel Gestion du parc automobile Toutes les réponses mentionnées Autre

ENGAGEMENT DU SUPERVISEUR

Je, _____ (nom du superviseur) comprend que si accepté(e), _____ (nom de l'employée) participera au programme de mentorat 2025 de l'ICAGM qui nécessitera une participation mensuelle (par télé / vidéoconférence) à une séance de mentorat de deux-quatre heures par mois avec un leader du domaine de l'approvisionnement du gouvernement du Canada. Les autres engagements de temps peuvent inclure une séance d'orientation, un événement d'apprentissage et une cérémonie de remise des diplômes. En tant que superviseur, je m'engage à :

- M'assurer que l'employé se fait accorder le temps d'absence du travail nécessaire afin de participer pleinement aux activités
- Encourager et l'employé tout au long de son développement au sein du programme.
- Soutenir financièrement l'employé sous la forme d'accès à la télé / vidéoconférence (si nécessaire) et le par le paiement du frais d'inscription de 499 \$

Signature du superviseur _____ Date _____

INSCRIPTION DU MENTORÉ - 499\$ + TVH

Les frais d'inscription du mentoré comprennent: la trousse de mentorat, apprentissage et des événements de réseautage tout au long du programme

INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE

Êtes-vous prêt à consacrer de 3 à 4 heures chaque mois de
 Novembre 2025 - Février 2025 Oui Non
 Avez-vous déjà été mentoré (officieusement ou dans le cadre
 d'un programme)? Oui Non
 Si oui, veuillez décrire votre expérience :

Antécédents de travail (à partir de l'emploi le plus récent, les deux derniers postes) :

Dates	Ministère	Poste occupé/Groupe et Niveau

Veuillez indiquer les buts d'apprentissage que vous auriez dans le cadre de cette relation de mentorat :

- 1)
- 2)
- 3)

MÉTHODE DE PAIEMENT

Veuillez compléter, signer et dater le formulaire d'inscription. Payez par chèque ou par carte de crédit.

ME FACTURER

CHÈQUE CI-JOINT (À L'ORDRE DE : ICAGM A/S THE WILLOW GROUP)

AMERICAN EXPRESS MASTER CARD VISA

NUMÉRO DE CARTE _____ CCV _____

DATE D'EXPIRATION _____

TITULAIRE DE LA CARTE _____

SIGNATURE DU TITULAIRE DE LA CARTE _____ DATE _____

Politiques d'inscription

En remplissant le présent formulaire, vous acceptez les buts et les objectifs du programme de mentorat. L'Institut canadien d'approvisionnement et de gestion du matériel (ICAGM) encourage l'échange ouvert de renseignements et d'idées entre les membres qui participent au programme. Toutefois, l'ICAGM ne peut examiner de telles communications et ne le fait pas; elle ne peut non plus ni garantir ni cautionner l'exactitude de tout renseignement échangé entre le mentor et le mentoré.

Vous acceptez de participer au programme de mentorat d'une façon conforme à la mission et à la vision de l'ICAGM. Vous acceptez aussi de libérer complètement l'ICAGM et ses directeurs de toute réclamation, jugement, demande, obligation et mesure pouvant découler de votre participation au programme de mentorat ou y étant liés de quelque manière que ce soit.

J'accepte les termes, les conditions, les obligations et les buts du programme de mentorat, et je comprends qu'il incombe à tous les membres de la communauté de l'approvisionnement et de la gestion du matériel de se conduire de façon à leur faire honneur ainsi qu'à leur profession et qu'aux ministères et aux organismes qu'ils représentent.

Politique d'annulation: Aucun remboursement ne sera émis.

Signature du candidat: _____

Date: _____

Soumettre le formulaire à admin@cipmm-icagm.ca