Formulaire de mise en candidature d'un administrateur affilié de l'ACPS

Merci de votre intérêt à servir au conseil d'administration de l'ACPS à titre d'administrateur affilié. Veuillez remplir le formulaire ci-dessous et le soumettre avant la date limite indiquée.

Renseignements sur le candidat

Nom complet	
Entrepise	
Titre	
Adresse postale	
Ville / Prov / CP	
Courriel	
Numéro de téléphone	

Questions relatives à la candidature (obligatoires)

1. **Veuillez décrire votre expérience et votre expertise dans le secteur des semences ou dans une industrie connexe.**

2. **Veuillez décrire toute expérience antérieure ou actuelle au sein d'un conseil d'administration ou dans un rôle de gouvernance.**

3. **Pourquoi souhaitez-vous servir au conseil d'administration de l'ACPS ? Veuillez inclure toute expérience pertinente avec l'ACPS.**

4. **Quelles compétences ou aptitudes apporteriez-vous au conseil d'administration ?**

Référence (optionnel)

Vous pouvez fournir le nom et les coordonnées d'une personne pouvant témoigner de vos qualifications.

Nom complet	
Entreprise	
Titre	
Lien avec le candidat	
Courriel	
Numéro de téléphone	

Consentement et déclaration

☐ Je confirme que les informations fournies dans ce formulaire de candidature sont, à ma connaissance, exactes.

☐ Je consens à l'utilisation de ces renseignements aux fins du processus de nomination du directeur affilié de l'ACPS.

Signature: _____ **Date**: _____