

COLLÈGE DES FELLOWS

DEMANDE D'ADMISSION



Nom _____

Titre / Fonction _____

Organisation _____

Adresse postale _____

Ville / Province / Code postal _____

Téléphone _____

Télécopie _____

Courriel _____

Société membre _____

Année de début de carrière _____

Date d'agrément _____

Études post-secondaires _____

Le nom, l'adresse et les numéros de téléphone et de télécopie de cinq commanditaires qui fourniront des lettres de recommandation. Deux lettres doivent provenir de collègues agréés et trois, d'employeurs ou de clients actuels ou antérieurs.. *Les lettres doivent être expédiées directement par les commanditaires à : le Directeur général, Bureau national de la SCRCP, 411 rue Richmond est, Bureau 200, Toronto, ON M5A 3S5*

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Je déclare que les informations contenues dans cette demande d'admission au Collège des Fellows et tout document d'appui sont vraies et exactes.

Si je suis admis au Collège des Fellows, j'accepte d'assumer les mandats qui me seront confiés pour l'avancement de la profession et de demeurer membre en règle de la SCRCP.

Signature _____

Date _____

Faites parvenir votre demande d'admission dûment complétée, tout document d'appui ainsi que des frais d'administration de 125 \$ + TVH au Collège des Fellows, au soin du directeur général, la Société canadienne des Relations publiques, Inc., 411 rue Richmond est, Bureau 200, Toronto, ON M5A 3S5