



PROGRAMME D'AGRÉMENT EN TRADUCTION PAR VOIE DE MENTORAT

Formulaire de candidature du mentor

Nom _____

COORDONNÉES

Adresse travail

Tél. _____ Adresse courriel _____

Adresse Domicile /

Tél. _____ Adresse courriel _____

COMBINAISON DE LANGUES

Langue de départ _____

Langue d'arrivée _____

Date d'adhésion à la CTINB à titre de candidat à l'agrément _____

Toutes les communications entre le mentoré et le mentor se font de façon anonyme par l'intermédiaire d'un membre du comité d'agrément. Ce dernier fournira aux deux parties les instructions pour ajouter des commentaires anonymes dans les documents qu'elles auront à transmettre dans le cadre du mentorat.

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL EN TRADUCTION

Employeur _____

Dates _____

Employeur _____

Dates _____

Employeur _____

Dates _____

Employeur _____

Dates _____

Employeur _____

Dates _____

Employeur _____

Dates _____

Nom en lettres moulées _____

Signature _____

Prière de retourner le formulaire et les annexes, dûment signés, par courriel à vice-president1@ctinb.nb.ca ou à l'adresse

CTINB
C.P. 427
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 4Z9