



## FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'INTÉRÊT

Nom du programme	Date	Lieu

Nom			
Ministère			
Titre du poste			
Téléphone		Courriel	
Collectivité		Numéro d'employé(e) :	
Type d'emploi	<input type="checkbox"/> Durée indéterminée <input type="checkbox"/> Durée déterminée <input type="checkbox"/> Occasionnel		
* Êtes-vous un Inuk inscrit en vertu de l'Accord sur le Nunavut?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Signature			

L'approbation de votre cadre responsable est obligatoire pour participer à toute formation.

Nom du superviseur	
Titre du superviseur	
Signature	

*Les candidats seront bientôt informés de leur acceptation.*

*Si vous avez une invalidité et avez besoin d'aide ou d'adaptation pendant la formation, nous vous invitons à préciser vos besoins lorsque vous présentez votre demande d'inscription.*

**VEUILLEZ TRANSMETTRE LE FORMULAIRE DE DEMANDE SIGNÉ À :**

[ipanesarHR@gov.nu.ca](mailto:ipanesarHR@gov.nu.ca)

\* Conformément au chapitre 23 de l'Accord sur le Nunavut, les renseignements recueillis serviront uniquement à des fins de recherches statistiques. Ces renseignements ne serviront pas à déterminer la préférence ou la priorité à l'inscription au cours.