|  |
| --- |
| **FORMULAIRE DE PROPOSITION DE CANDIDATURE** |

**CONSEIL DE RÉVISION EN SANTÉ MENTALE DU NUNAVUT**

**Pour les postes de président, de professionnel de la santé et d’avocat**

# Section A – Poste et critères d’admissibilité

#

|  |  |
| --- | --- |
| **Poste demandé** | **Critères d’admissibilité**  |
| * Président (*Loi sur la santé mentale,* art. 64(2)a))
* Professionnel de la santé (sauf psychiatre) (*Loi sur la santé mentale,* art.  64(2)(b))
* Psychiatre (*Loi sur la santé mentale,* art. 64(2)(b)) ou
* Avocat (*Loi sur la santé mentale,* art. 64(2)(c))
 |  Président :* Médecin praticien
	+ ayant des connaissances et de l’expérience de la pratique en santé mentale OU
* Avocat
	+ ayant des connaissances et de l’expérience en droit de la santé mentale, mais
	+ n’étant pas un employé du ministère de la Justice.

 Professionnel de la santé :* Médecin, infirmière praticienne ou infirmière autorisée[[1]](#footnote-1)
* ayant des connaissances et de l’expérience de la pratique en santé mentale.

 Avocat : * ayant des connaissances et de l’expérience en droit de la santé mentale, mais
* n’étant pas un employé du ministère de la Justice.
 |

# Section B – Renseignements sur le candidat[[2]](#footnote-2)

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements généraux** |   |
| Nom :  | Genre [[3]](#footnote-3): |
| Courriel : | Êtes-vous une personne inuite du Nunavut en vertu de l’Accord sur le Nunavut? 🞏 Oui 🞏 Non |
| Téléphone : | Êtes-vous une résidente ou un résident du Nunavut?🞏 Oui 🞏 NonSi oui, depuis combien de temps résidez-vous auNunavut? :  |
| Adresse résidentielle : |

# Section C – Expérience et intérêts

|  |
| --- |
| 1. **Expérience, connaissances et compétences pertinentes au mandat du Conseil de révision en santé mentale :**
 |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Expérience actuelle et passée au sein d’un conseil :**
 |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Expérience actuelle et passée en matière d’engagement communautaire :**
 |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Employeur actuel/poste :**
 |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Connaissances du Nunavut, des valeurs sociétales inuites et/ou de l’inuktut :**
 |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Pourquoi aimeriez-vous vous joindre au Conseil de révision en santé mentale du Nunavut?**
 |

|  |
| --- |
|  |

# Section D – Déclaration

* Je comprends que je pose ma candidature pour être membre du Conseil de révision en santé mentale du Nunavut et qu'il s'agit d'une affectation ministérielle. Si je suis choisi(e), je m'engage à participer pleinement. Je comprends qu'il est essentiel de faire preuve de collaboration et de respect à l'égard des autres membres du Conseil et que de la souplesse et des déplacements sont parfois nécessaires.

Nom (en caractères d’imprimerie) :

Signature :

Date :

***Veuillez soumettre le formulaire de proposition candidature dument rempli, accompagné d’un curriculum vitae, à la Division de la santé mentale et des dépendances du programme Inuusivut du ministère de la Santé.***

1. La définition de professionnel de la santé peut changer au fil du temps et inclure plus de professions. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ces renseignements personnels ne seront utilisés que pour traiter les formulaires de proposition de candidature pour un poste au sein du nouveau Conseil de révision en santé mentale prévu par la *Loi sur la santé mentale* et pour communiquer avec le candidat. Ces renseignements sont protégés en vertu de la *Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée.* Si vous avez des questions au sujet de la collecte de ces renseignements, veuillez communiquer avec la Division de la santé mentale et des dépendances du programme Inuusivut du ministère de la Santé. [↑](#footnote-ref-2)
3. Lorsqu’il envisage des nominations en vertu de l’article 64(14)(d), le ministre de la Santé doit s’efforcer d’obtenir une composition du Conseil et des conseillers culturels inuit qui reflète la composition culturelle, ethnique, régionale et de genre de la population du Nunavut. [↑](#footnote-ref-3)