



SOURP HAGOP ALUMNI

FICHE DE MEMBRE

Nom: _____

Adresse: _____

Code postal: _____

Tél domicile: _____

Tél portable: _____

Courriel: _____

Dernière année à Sourp Hagop: _____ Niveau: _____

Avez-vous suivi des études collégiales? Oui _____ Non _____

Nom du CEGEP: _____

Avez-vous obtenu un DEC? _____ Dans quel domaine? _____

Avez-vous suivi des études universitaires? Oui _____ Non _____

Nom de l'institution: _____

Programme suivi: _____

Diplôme(s) obtenu(s): _____ Année: _____

Dans quel domaine travaillez-vous présentement? _____

Êtes-vous travailleur autonome Oui _____ Non _____

Nom de votre employeur _____

Titre de votre emploi _____

Employeur(s) précédent(s) _____ Années _____

Seriez-vous intéressé à contribuer au développement de l'École Sourp Hagop?

Oui, contactez-moi pour en discuter _____

Merci! Soyez assuré que toutes ces informations resteront confidentielles.