

## FORMULAIRE D'ADHÉSION

- ★  350 \$ Membre régulier
- ★  210 \$ Membre candidat à la profession M.A. (c) (pour les deux premières années avec preuve d'inscription)
- ★  45 \$ Membre étudiant (avec preuve d'inscription)
- ★  100 \$ Membre à statut particulier (vous ne pouvez excéder 2 années à ce statut)

↳ Indiquez la catégorie du statut particulier :  retraité  apparenté  autre \_\_\_\_\_

**COTISATION À PAYER :** \_\_\_\_\_ \$

- ★  299,75 \$(275 \$ + 9%taxe) Assurance responsabilité professionnelle  
Du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars (l'assurance est facultative, mais fortement recommandée)

**ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE À PAYER :** + \_\_\_\_\_ \$

- ★  50\$ Frais d'ouverture de dossier (nouveau membre)
- ★  10\$ Frais d'ouverture de dossier (nouveau membre étudiant)

**FRAIS D'OUVERTURE DE DOSSIER À PAYER :** + \_\_\_\_\_ \$

**MONTANT TOTAL** = \_\_\_\_\_ \$

SVP faire votre chèque à l'attention de l'Association des Sexologues du Québec

**VOUS DEVEZ RÉPONDRE À CETTE QUESTION**

**AVEZ-VOUS FAIT L'OBJET D'UNE DÉCISION D'UN TRIBUNAL CANADIEN OU ÉTRANGER VOUS DÉCLARANT COUPABLE D'UNE INFRACTION CRIMINELLE ?**      OUI       NON

En signant ce formulaire de renouvellement d'adhésion, je m'engage formellement à agir selon les dispositions du Code de déontologie et des règlements généraux de l'Association des sexologues du Québec et selon toute modification qui pourra y être apportée par la suite.

Je soussigné, déclare que les renseignements fournis sur ce formulaire sont exacts et ont pour objet d'établir l'éligibilité de mon admission ou de mon renouvellement de cotisation à l'Association des sexologues du Québec. Il est entendu que ces renseignements demeurent strictement confidentiels. Je reconnais que toute déclaration fausse ou trompeuse peut être la cause d'un refus d'admission ou d'un refus de renouvellement de cotisation.

J'accepte les conditions d'adhésion de l'Association des sexologues du Québec.

\_\_\_\_\_  
Signature obligatoire

\_\_\_\_\_  
Date

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse domicile : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone domicile (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Numéro cellulaire (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Numéro de télécopieur : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Courrier électronique : \_\_\_\_\_

Sexe : Féminin  Masculin  Statue au Canada : \_\_\_\_\_

Langue parlée : Français  Anglais  Espagnol  Autre  \_\_\_\_\_

Date d'obtention du diplôme \_\_\_\_\_ Titre du mémoire : \_\_\_\_\_

Précisez le programme (si équivalence) : \_\_\_\_\_

Diplôme en voie d'obtention : oui  Date prévue d'obtention \_\_\_\_\_

Autre diplôme : \_\_\_\_\_

### DOCUMENTS À FOURNIR POUR LES NOUVEAUX MEMBRES :

- Copie des relevés de notes du baccalauréat  et de la maîtrise
- Copie des diplôme du baccalauréat  et de la maîtrise (ou attestation de fin d'études si diplôme non reçu)
- Attestation de vos expérience pertinentes en sexologie  –Curriculum vitae  – Photo récente

### POUR CHACUN DE VOS MILIEUX DE TRAVAIL, NOUS VOUS PRIONS D'UTILISER CETTE LISTE POUR REMPLIR LES CASES APPROPRIÉES

<u>RÉGIONS</u>	<u>QUARTIERS DE MONTRÉAL</u>	<u>QUARTIERS DE MONTÉRÉGIE</u>
01 : Bas St Laurent 02 : Saguenay Lac St-Jean 03 : Capitale nationale 04 : Mauricie 05 : Estrie 06 : Montréal 07 : Outaouais 08 : Abitibi-Témiscamingue 09 : Côte Nord 10 : Nord du Québec 11 : Gaspésie, Iles-de-la-Madeleine 12 : Chaudière- Appalaches 13 : Laval 14 : Lanaudière 15 : Laurentides 16 : Montérégie 17 : Centre du Québec 18 : Hors Québec	ML1- Ouest de l'Île : (à l'ouest de Dorval, Dollard-des-Ormeaux) ML2- Saint-Laurent ML3- Lachine ML4- Côte Saint-Luc (Montréal Ouest, Hampstead) ML5- LaSalle, Verdun, Sud-ouest ML6- Côte-des-Neiges, Westmount ML7- Ville Marie ML8- Le plateau Mont-Royal ML9- Outremont, Mont-Royal ML10- Ahuntsic-Cartierville ML11- Villeray-St-Michel-Parc-Extension ML12- Rosemont, La Petite-Patrie ML13- Mercier Hochelaga-Maisonneuve ML14- Saint-Léonard ML15- Montréal-Nord ML16- Est de la Ville (Anjou, Montréal-Est, Rivière des Prairies - Pointe-aux-Trembles)	ME1- Brome-Missisquoi ME2- La Haute-Yamaska ME3- Acton ME4- Pierre-De Saurel ME5- Les Maskoutains ME6- Rouville ME7- Le Haut-Richelieu ME8- La Vallée-du-Richelieu ME9- Longueuil ME10- Lajemmerais ME11- Roussillon ME12- Les Jardins-de-Napierville ME13- Le Haut-Saint-Laurent ME14- Beauharnois-Salaberry ME15- Vaudreuil-Soulanges

## RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE MILIEU DE TRAVAIL

### ADRESSE DE BUREAU N° 1

1) Inscrit sur le site Web de l'ASQ                       2) Inscrit dans le répertoire de l'ASQ

Statut d'emploi :   travailleur autonome,                      employé(e) : temps plein,   temps partiel,   contrat

Raison sociale \_\_\_\_\_

Type d'institution si employé(e)      Centre jeunesse,   CLSC,   Psychiatrie,   Milieu scolaire,   Communautaire,  
Santé,   Autre : \_\_\_\_\_

Champs d'activité si autre que sexologue       Direction,    Enseignement,    Supervision,    Autre : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Région : \_\_\_\_\_ Quartier \_\_\_\_\_ (choisir avec la liste en page 2)

No de téléphone (      ) \_\_\_\_\_ N° de télécopieur (      ) \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Site Web \_\_\_\_\_

### ADRESSE DE BUREAU N° 2

1) Inscrit sur le site Web de l'ASQ                       2) Inscrit dans le répertoire de l'ASQ

Statut d'emploi :   travailleur autonome,                      employé(e) : temps plein,   temps partiel,   contrat

Raison sociale \_\_\_\_\_

Type d'institution si employé(e)      Centre jeunesse,   CLSC,   Psychiatrie,   Milieu scolaire,   Communautaire,  
Santé,   Autre : \_\_\_\_\_

Champs d'activité si autre que sexologue       Direction,    Enseignement,    Supervision,    Autre : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Région : \_\_\_\_\_ Quartier \_\_\_\_\_ (choisir avec la liste en page 2)

No de téléphone (      ) \_\_\_\_\_ N° de télécopieur (      ) \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Site Web \_\_\_\_\_

### ADRESSE DE BUREAU N° 3

1) Inscrit sur le site Web de l'ASQ                       2) Inscrit dans le répertoire de l'ASQ

Statut d'emploi :   travailleur autonome,                      employé(e) : temps plein,   temps partiel,   contrat

Raison sociale \_\_\_\_\_

Type d'institution si employé(e)      Centre jeunesse,   CLSC,   Psychiatrie,   Milieu scolaire,   Communautaire,  
Santé,   Autre : \_\_\_\_\_

Champs d'activité si autre que sexologue       Direction,    Enseignement,    Supervision,    Autre : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Région : \_\_\_\_\_ Quartier \_\_\_\_\_ (choisir avec la liste en page 2)

No de téléphone (      ) \_\_\_\_\_ N° de télécopieur (      ) \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Site Web \_\_\_\_\_

