



CONSEIL DE LA  
TRANSFORMATION  
ALIMENTAIRE  
DU QUÉBEC

## PROGRAMME DE MENTORAT CTAQ

### Formulaire de demande du mentoré

---

Nom (en caractères d'imprimerie)

---

Entreprise (en caractères d'imprimerie)

---

Adresse courriel (en caractères d'imprimerie)

---

Numéro de cellulaire

Secteur occupé au moment de la demande :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Achat / Logistique                       | <input type="checkbox"/> Gestion / Administration |
| <input type="checkbox"/> Assurance qualité                        | <input type="checkbox"/> Gestion RH               |
| <input type="checkbox"/> Commercialisation                        | <input type="checkbox"/> Informatique             |
| <input type="checkbox"/> Communications                           | <input type="checkbox"/> Marketing                |
| <input type="checkbox"/> Comptabilité / Finances                  | <input type="checkbox"/> Production               |
| <input type="checkbox"/> Développement durable /<br>Environnement | <input type="checkbox"/> R & D                    |
|   | <input type="checkbox"/> Service à la clientèle   |

Secteur qui fait l'objet de la demande :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Achat / Logistique                       | <input type="checkbox"/> Finances / Comptabilité  |
| <input type="checkbox"/> Assurance qualité                        | <input type="checkbox"/> Gestion / Administration |
| <input type="checkbox"/> Commercialisation /<br>Marketing         | <input type="checkbox"/> Gestion RH               |
| <input type="checkbox"/> Communications                           | <input type="checkbox"/> Informatique             |
| <input type="checkbox"/> Développement durable /<br>Environnement | <input type="checkbox"/> Production               |
|   | <input type="checkbox"/> R & D                    |
|   | <input type="checkbox"/> Service à la clientèle   |



Veillez préciser vos objectifs dans le domaine à perfectionner.  
(en caractères d'imprimerie)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

J'atteste que j'ai lu la description du programme de mentorat du CTAQ et que j'accepte de respecter l'engagement qui incombe au mentoré

\_\_\_\_\_  
(paraphe)

Veillez signer le formulaire, y joindre un bref CV, et l'envoyer à :

Denise Duhamel  
[deniseduhamel@conseiltaq.com](mailto:deniseduhamel@conseiltaq.com)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date