

ANNEXE I
Coordonnées et renseignements divers

NOM	PRÉNOM	Réservé au secrétariat

A Coordonnées	
☎ Résidence : ()	☎ Travail : ()
☎ Télécopieur résidence : ()	☎ Télécopieur travail : ()
✉ Courriel : _____	✉ Courriel : _____
📍 Adresse résidentielle : _____	📍 Adresse au travail : _____
Détenez-vous le statut d'employé permanent au sein de la fonction publique du Québec ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, quel est votre corps d'emploi : _____	

B Renseignements personnels <small>(conservés au dossier à titre confidentiel et utilisés, s'il y a lieu, à des fins statistiques dans le cadre des programmes d'accès à l'égalité)</small>	
Date de naissance : _____	Langue maternelle : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) (spécifiez ci-après) <input style="width: 100%;" type="text"/>
Pays de naissance : _____	Langue(s) parlée(s) : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) (spécifiez ci-après) <input style="width: 100%;" type="text"/>
Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Langue(s) écrite(s) : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) (spécifiez ci-après) <input style="width: 100%;" type="text"/>
Vous identifiez-vous comme membre d'une minorité visible ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Dans quelle langue êtes-vous en mesure d'entendre et de présider une audience : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) (spécifiez ci-après) <input style="width: 100%;" type="text"/>
Vous identifiez-vous comme Autochtone (Amérindien ou Inuit) ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Avez-vous, de façon permanente, des limitations dans l'accomplissement d'activités de la vie quotidienne ? Oui (spécifiez) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>	

C **Années de pratique à titre d'avocat (condition d'admission énoncée à l'article 115.3 du Code des professions (chapitre C-26))**

Nombre d'années de pratique à titre d'avocat : _____	Année et mois d'admission au Barreau du Québec :
---	--

Preuve d'inscription au Barreau du Québec : _____ (joindre preuve au présent document)

Carte de membre du Barreau

Attestation du Barreau

Non inscrit au Tableau de l'Ordre (Le cas échéant, indiquez les motifs)

Appartenance à d'autres ordres professionnels (si oui, joindre la preuve d'appartenance)	Oui <input type="checkbox"/> _____ (Le cas échéant, indiquez lequel ou lesquels)
	Non <input type="checkbox"/>

D **Formation académique (veuillez débiter par le dernier diplôme obtenu; joindre les attestations d'études)**

Année	Institution	Diplôme obtenu / domaine