



## Adhésion

## Intervenant.e AJE 2024

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél : ...../...../...../...../.....

Mail : .....

Situation professionnelle : .....

Poste professionnel occupé : .....

Zone géographique d'intervention AJE .....

### Période de disponibilité :

- |                                  |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Janvier | <input type="checkbox"/> Juillet   |
| <input type="checkbox"/> Février | <input type="checkbox"/> Août      |
| <input type="checkbox"/> Mars    | <input type="checkbox"/> Septembre |
| <input type="checkbox"/> Avril   | <input type="checkbox"/> Octobre   |
| <input type="checkbox"/> Mai     | <input type="checkbox"/> Novembre  |
| <input type="checkbox"/> Juin    | <input type="checkbox"/> Décembre  |

### Type d'intervention souhaitées :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lettre de motivation - CV | <input type="checkbox"/> Entretien              |
| <input type="checkbox"/> Savoir-être en entreprise | <input type="checkbox"/> Orientation            |
|  | <input type="checkbox"/> Structure d'entreprise |

Acceptez-vous d'être référent d'une action ?  Oui  Non

Si oui, laquelle ? .....

Acceptez-vous d'être référent d'un établissement ?  Oui  Non

Si oui, lequel ? .....

J'ai pris connaissance de la charte bénévole AJE29 et m'engage à la respecter.