

Section 1 : Renseignements personnels					
Nom de famille		Prénom		Titre	
Établissement		Faculté/département		Rôle	
Téléphone	Ville	Courriel		Année(s) d'expérience	
Domaine d'expertise					
<input type="checkbox"/> Épidémiologie professionnelle	<input type="checkbox"/> Toxicologie	<input type="checkbox"/> Hygiène du travail			
<input type="checkbox"/> Médecine du travail	<input type="checkbox"/> Autre :				

Si vous avez besoin de la présente communication dans un autre format, veuillez écrire à accessibility@wsib.on.ca.

Avant de remplir le présent formulaire, veuillez lire le document *Manifestation d'intérêt*.

À ce stade, nous demandons à toutes les personnes candidates d'utiliser un langage simple en remplissant ce formulaire. Assurez-vous de définir tous les concepts scientifiques, les acronymes ou les termes, ou de les remplacer lorsque cela est possible. N'oubliez pas de préciser le contexte et de fournir des exemples tangibles, s'il y a lieu. Toutes vos réponses doivent rentrer dans la zone de saisie correspondante à chaque question.

Nous évaluerons votre candidature en fonction de son admissibilité et de la composition de la table consultative scientifique. Nous avons conçu cette liste de vérification pour vous aider à suivre vos progrès et faire en sorte de soumettre tous les renseignements demandés.

Liste de vérification de la proposition	
Section	Section terminée
1. Renseignements personnels	<input type="checkbox"/>
2. Qualification de la personne candidate	<input type="checkbox"/>
3. Aperçu de la personne candidate	<input type="checkbox"/>
4. Attestation de la personne candidate	<input type="checkbox"/>

Si vous avez besoin de la présente communication dans un autre format, veuillez écrire à accessibility@wsib.on.ca.

Section 2 : Qualification de la personne candidate

Fournissez une brève biographie pertinente en ce qui a trait à cette candidature. Veuillez notamment indiquer ce qui suit :

Q.1 Affiliation(s) actuelle(s) :

Q.2 Parcours universitaire (établissement[s], diplôme[s], année d'obtention, domaine d'étude) (nul besoin de fournir de CV pour le moment) :

Q.3 Publications ou conférences au cours des dix dernières années (indiquez seulement les points les plus pertinents, à concurrence de cinq) :

1.

2.

3.

4.

5.

Q.4 Toute autre expérience pertinente (p. ex. publications, participation à une table consultative) en ce qui a trait aux maladies professionnelles et(ou) au régime d'indemnisation des travailleuses et travailleurs :

Section 3 : Aperçu de la personne candidate

Dites-nous brièvement pourquoi vous aimeriez être membre de la table consultative scientifique de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB) et en quoi votre expérience serait un atout pour cette dernière et la table.

Section 4 : Attestation de la personne candidate

En soumettant cette candidature, la personne soussignée certifie qu'à sa connaissance, les déclarations figurant dans le présent document sont véridiques, exactes et complètes.

Personne candidate

Signature de la personne candidate

Date

Confidentialité et LAIPVP

Je conviens du fait que les renseignements soumis dans le cadre de cette candidature peuvent être divulgués par la WSIB, conformément à la LAIPVP (la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chap. F.31, telle que modifiée).

Conflit d'intérêts

J'ai examiné la section Conflit d'intérêts figurant dans le *Mandat* et déclare qu'à ma connaissance, aucun conflit d'intérêts n'existe actuellement relativement à ma candidature à titre de membre de la table consultative scientifique de la WSIB. J'avertirai promptement la WSIB par écrit si j'apprends plus tard qu'il en existe un.

Demande de renseignements additionnels

La WSIB se réserve le droit de demander des renseignements additionnels concernant cette candidature à tout moment au cours du processus de sélection.