



## SOCIÉTÉ CANADIENNE DE FERTILITÉ ET D'ANDROLOGIE

La SCFA est une société sans but lucratif régie par les lois du Canada et ses règlements généraux. La mission de la SCFA est de faire progresser la science et la médecine de la reproduction au Canada grâce au leadership, à la recherche et à l'orientation des patients, des soignants, du gouvernement et de la société.

Le comité des candidatures de la SCFA est présentement à la recherche de candidatures pour combler trois (3) postes au sein de son conseil d'administration.

La SCFA est dirigée par un conseil d'administration, qui est collectivement responsable de la direction et de la supervision des travaux de la société. En s'acquittant de ces responsabilités, le conseil d'administration de la SCFA assure le leadership, établit les priorités stratégiques, assure la conformité et dirige et supervise le travail du directeur général. Le directeur général a la responsabilité de gérer les affaires et les opérations de la SCFA dans le cadre des priorités stratégiques, des objectifs, des plans d'affaires et des budgets approuvés par le conseil.

### Durée et lieu:

Le conseil d'administration de la SCFA compte actuellement neuf (9) administrateurs. Les administrateurs siègent pour un mandat d'au plus trois (3) ans. Les administrateurs sont élus en rotation avec des mandats échelonnés : Trois administrateurs sont élus lors ou en prévision de chaque assemblée annuelle.

Les réunions du conseil peuvent avoir lieu n'importe où au Canada. Les frais de déplacement seront couverts par la SCFA conformément à la politique, mais les administrateurs ne recevront aucune forme de rémunération pour leurs services.

Les administrateurs s'efforceront de se réunir au moins trois (3) fois par an.

Processus de demande:

Pour postuler, veuillez remplir le formulaire de candidature ci-joint et le retourner à la Dre. Goldi Gill, directrice executif à: [goldi.gill@cfas.ca](mailto:goldi.gill@cfas.ca)

Veuillez noter que vous devez joindre un curriculum vitae et une lettre de motivation à la candidature.

Votre candidature sera examinée par le comité des candidatures qui souhaitera peut-être vous appeler pour un entretien téléphonique.

Le comité des candidatures décidera quels candidats seront présentés à l'assemblée annuelle pour élection en fonction des meilleurs intérêts de la Société. Il n'y a aucune garantie que vous serez nommé, ni que vous serez élu par les membres.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à la SCFA.



## SOCIÉTÉ CANADIENNE DE FERTILITÉ ET D'ANDROLOGIE

### FORMULAIRE DE CANDIDATURE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

#### **RENSEIGNEMENTS PERSONNELS:**

NOM: \_\_\_\_\_ Mr. Mme. Dr(e). Autre: \_\_\_\_\_

ADRESSE DU DOMICILE: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE: domicile: \_\_\_\_\_ travail: \_\_\_\_\_

Cell: \_\_\_\_\_

ADRESSE DE TRAVAIL: \_\_\_\_\_

POSTE ACTUELLE: \_\_\_\_\_

EMPLOYEUR ACTUEL: \_\_\_\_\_

Durée dans la poste actuelle: \_\_\_\_\_

**AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ ACCUSÉ D'UNE INFRACTION PÉNALE ?:**

OUI NON – Si oui et que vous souhaitez expliquer, veuillez utiliser une  
feuille séparée.

**AVEZ-VOUS, OU UNE ENTREPRISE CONTRLÉE PAR VOUS, DÉJÀ  
DÉCLARÉ FAILLITE ?:**

OUI NON – Si oui et que vous souhaitez expliquer, veuillez utiliser une  
feuille séparée.

Êtes-vous régi par un collège ou un autre organisme de réglementation?

OUI NON

Si oui, avez-vous déjà fait l'objet d'une enquête disciplinaire par un tel organisme?

OUI NON – Si oui et que vous souhaitez expliquer, veuillez utiliser une feuille séparée.

## FORMATION ET EXPÉRIENCE DE TRAVAIL:

CV ci-joint

Brève déclaration d'intérêt ci-joint (*veuillez décrire pourquoi vous aimeriez vous joindre au conseil d'administration de la SCFA et quelles compétences vous pensez apporter au conseil d'administration*)

## ADHÉSION:

Êtes-vous actuellement membre de la SCFA?

OUI NON – Si oui, depuis quand: \_\_\_\_\_

Veuillez noter que les postes au conseil d'administration ne sont ouverts qu'aux membres en règle de la SCFA.

Quel type de catégorie d'adhésion êtes-vous?

Médecin (expert médical)

Autres professionnels (non-MD)

Boursiers et résidents

Étudiants

Si « Autres professionnels », veuillez préciser votre expérience dans les domaines de la fertilité ou de l'andrologie:

---

---

---

## DOMAINES D'EXPERTISE:

La SCFA recherche un équilibre complémentaire de connaissances, de compétences et d'expérience au niveau de la gouvernance. Veuillez identifier les domaines dans lesquels vous possédez des compétences de base ou avancées et les domaines qui vous intéressent. En quelques mots, veuillez expliquer toute formation/expérience professionnelle associée à chaque compétence.

COMPÉTENCE	DE BASE	AVANCÉ(E)	ÉDUCATION/ VIVRE
Gestion d'entreprise			
Éducation/Formation			
Finance/Comptabilité			
Gouvernance/Leadership			
Ressources humaines			
Gouvernement / Sens politique			
Collecte de fonds / Rédaction de subventions			
Administration/politique des soins de santé			
Planification d'événements			
Légal			
Ventes et Marketing			
Relations publiques / Communication			
Qualité / Gestion des risques			
Planification stratégique			
Autre (précisez):			

## COMITÉS

Seriez-vous intéressé à rejoindre l'un des Comités du Conseil d'Administration?

OUI                  NON

- Commission des finances:
- Commission de la communication:
- Comité du programme scientifique:
- Comité des relations gouvernementales:
- Comité des candidatures:

## EXPÉRIENCE DU CONSEIL

Veillez énumérer les conseils et comités auxquels vous siégez ou avez siégé et un bref énoncé des objectifs atteints.

ORGANISATION	TITRE	DATES DES PRESTATIONS

## LES RÉFÉRENCES

1ère RÉFÉRENCE:		2ème RÉFÉRENCE	
Relation:		Relation:	
Téléphone:		Téléphone:	
Email:		Email:	

J'atteste que les informations fournies sont exactes et véridiques,

**DATE:** \_\_\_\_\_ (dd-mm-yyyy)

**NOM DU DEMANDEUR:** \_\_\_\_\_  
(S'il te plaît imprime)

**Je certifie par la présente que les informations ci-dessus fournies sont vraies et correctes au meilleur de ma connaissance. Je comprends qu'une fausse déclaration peut disqualifier mon adhésion et entraînera ma révocation du conseil d'administration.**

**SIGNATURE DU DEMANDEUR:** \_\_\_\_\_