SYNORGIA I INSTITUT DE SANTÉ ET TRANSFORMATION ORGANISATIONNELLES
VERSION DE TRAVAIL - SOUMISE À VALIDATION JURIDIQUE

FICHE DE MANIFESTATION D'INTÉRÊT

Expertises externes - formulaire à remplir par le professionnel ou l'organisation

Veuillez fournir uniquement des renseignements professionnels utiles. Ne joignez aucune donnée confidentielle appartenant à un tiers.

A. Identification

Renseignement	Réponse
Nom du professionnel / organisation	_____
Personne-ressource et fonction	_____
Courriel professionnel	_____
Téléphone (facultatif)	_____
Pays, province ou région	_____
Site Web / profil professionnel (facultatif)	_____

B. Profil et domaines d'intervention

Statut : □ Consultant indépendant □ Chercheur □ Formateur □ Cabinet / organisme □ Autre : _____

Pôle principal (choisir un seul) : □ Diagnostic organisationnel, audit social et santé organisationnelle □ Planification stratégique et accompagnement des transformations □ Formation et développement des compétences □ Intelligence artificielle responsable et transformation numérique

Pôles complémentaires (deux au maximum, facultatifs) : _____

Spécialités et compétences : _____

Méthodes et compétences spécialisées : _____

Secteurs d'expérience : □ PME □ OBNL □ Éducation □ Public/parapublic □ Autre : _____

Expérience pertinente (facultatif) : _____

Titres, permis ou accréditations pertinents (facultatif) : _____

C. Deux réalisations pertinentes

Réalisation	Votre contribution et résultats (sans informations confidentielles)
1	
2	

D. Modalités d'intervention

□ À distance □ Présentiel au Canada, sous réserve des autorisations applicables □ Hybride

Territoires possibles : _____ Langues de travail : _____

Disponibilité indicative (facultatif, sans engagement) : _____

CV ou présentation institutionnelle joint(e) : □ Oui □ Non

E. Information et choix facultatif

□ Je confirme avoir pris connaissance de l'Avis de confidentialité - Manifestations d'intérêt de SYNORGIA, accessible ici : [LIEN OU DOCUMENT JOINT].

Conservation facultative après l'examen initial : □ OUI, j'accepte que SYNORGIA conserve mon profil dans son répertoire pour me recontacter au sujet d'éventuelles collaborations. □ NON, je ne souhaite pas cette conservation facultative.

Je comprends que cette démarche ne constitue ni une demande d'emploi salarié, ni une promesse de mandat, ni un engagement de collaboration. Je peux demander le retrait de mon profil selon l'avis de confidentialité.

Nom : _____ Date : _____