

PERSONNE CONTACT	
PRÉNOM/NOM :	
TÉLÉPHONE + ext.	COURRIEL
MANDAT	
DATE DE DÉBUT D’AFFICHAGE	DATE DE FIN D’AFFICHAGE (max. 3 mois)
DATE DE DÉBUT DU MANDAT	VILLE - RÉGION
CATÉGORIE D’EXPERTISE	ANNÉE(S) D’EXPÉRIENCE MIN.
SPÉCIALISATION	NUMÉRO INTERNE DE RÉFÉRENCE
Possibilité de renouvellement	Oui / non / nsp
DURÉE	semaine - mois - année
<i>À venir / Inconnue</i>	
TITRE DU MANDAT (FRANÇAIS)	
DESCRIPTION (FRANÇAIS)	
EXIGENCES (FRANÇAIS)	
TITRE DU MANDAT (ENGLISH)	
DESCRIPTION (ENGLISH)	
EXIGENCES (ENGLISH)	