



## PROGRAMME DE MENTORAT POUR ENTREPRENEURS IMMIGRANTS FORMULAIRE DU PROTÉGÉ

### Renseignements personnels

Nom \_\_\_\_\_ Sexe  Homme  
Prénom Deuxième prénom Nom de famille  Femme  
 Autre

Prénom d'usage \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
Rue Ville Code postal

Tél. domicile \_\_\_\_\_ Tél. mobile \_\_\_\_\_

Courriel personnel \_\_\_\_\_

Pays d'origine \_\_\_\_\_ Langues parlées \_\_\_\_\_

Langue de service préférée:  Anglais  
 Français  
 Les deux / Aucune

Date d'arrivée au Canada: \_\_\_\_\_ Au Nouveau-Brunswick: \_\_\_\_\_

Statut au Canada  Candidat de la Province  Résident Permanent Fédéral  
 Travail Étranger Temporaire  Étudiant International

Citoyen Canadien (ancien candidat de la province)     Citoyen Canadien

Catégorie d'immigrant  Volet Entrepreneurial     Travailleur Qualifié  
 Initiative Francophone  
 Autre. S.V.P. Spécifié: \_\_\_\_\_

N° de candidat du Nouveau-Brunswick (PCNB) \_\_\_\_\_

Demandeur principal  
 Conjoint

**Quels sont vos intérêts?**

Quel type d'entreprise possédez-vous ou aimeriez-vous lancer au Nouveau-Brunswick?

---

---

---

Êtes-vous expérimenté dans ce domaine?

---

---

Avez-vous un plan d'affaires? Si vous n'en avez pas, avez-vous besoin d'aide pour le mettre en place?

---

---

Quels sont vos objectifs et vos attentes en ce qui concerne le Programme de mentorat pour entrepreneurs immigrants?

---

---

---

Encerchez les domaines qui vous paraissent utiles pour le lancement de votre entreprise.

Réseautage	Oui	Non
Élaboration d'un plan d'affaires	Oui	Non
Immobilier	Oui	Non
Comptabilité et tenue des comptes	Oui	Non

Formation culturelle	Oui	Non
Conseils juridiques	Oui	Non
Marketing et publicité	Oui	Non
Formation en import/export	Oui	Non
Formation sur l'étiquette professionnelle	Oui	Non
Médias sociaux	Oui	Non
Autre (expliquer) _____		

Comment avez-vous entendu parler du programme?

- Amis                       Organismes de services aux immigrants / Associations multiculturelles  
 Famille                     Chambre du commerce / Agences du Réseau entreprise  
 Autre \_\_\_\_\_

**Recommandé par (le cas échéant) :**

Nom et adresse \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

**Confirmation :**

Inscrivez vos initiales devant les deux énoncés suivants :

\_\_\_\_\_ Je comprends que l'on peut me demander de suivre la formation d'orientation et d'adaptation culturelle du programme de mentorat, ainsi que d'autres séances de formation au cours de ces six mois.

\_\_\_\_\_ Je comprends que le programme de mentorat implique la présence et la participation aux formations prévues ainsi que de passer au moins 4 heures par mois pendant six mois avec un mentor désigné.

En remplissant le présent formulaire, je comprends que le Programme de mentorat pour entrepreneurs peut requérir une vérification judiciaire des mentorés qui remplissent la présente demande de participation au programme. En signant ci-dessous, j'autorise les vérifications judiciaires à mon sujet. Le fait de ne pas signer le présent formulaire peut être un motif de disqualification de ma demande.

En signant et présentant le présent formulaire, j'autorise les représentants du Programme de mentorat pour entrepreneurs immigrants à recueillir, à utiliser et à conserver les renseignements fournis dans le présent formulaire aux fins suivantes :

- pour vérifier les renseignements que je transmets pour le programme;
- pour évaluer mon admissibilité au programme;
- pour vérifier ma conformité aux exigences du programme;
- pour communiquer certains renseignements au gouvernement du Nouveau-Brunswick aux fins d'évaluation du programme dans le cadre de recherches ou afin d'y apporter des améliorations.

Je certifie que, autant que je sache, les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques et exacts.

---

Signature

---

Date

*NOTA* : Veuillez joindre votre CV au présent formulaire.

MERCI.  
BIENVENUE AU PROGRAMME DE MENTORAT POUR ENTREPRENEURS  
IMMIGRANTS