**AVIS D’INTERRUPTION OU DE CESSATION D’UNE PÉRIODE DE MENTORAT APPROUVÉ**

(en vertu de la section 6.4 des Documents D016/D017 du Système de certification de personne de l’AQVE)

**L’agréé junior :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom au complet : | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Poste occupé : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Organisme : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Le mentor :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom au complet : |  |  | No de permis AQVE si applicable: | |  | |
|  |  |  |  | |  | |
| Nom de l’organisme : |  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |

**Date d’interruption ou de cessation de la période de mentorat :**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Année Mois Jour

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de l’agréé junior Signature du mentor