

PROGRAMME DE MENTORAT

Entente de mentorat

ENTRE

(Ci-après désigné sous le nom de Mentoré.e)

ET

(Ci-après désigné sous le nom de Mentor.e)

But :

La présente entente a pour but de formaliser la relation de mentorat et de préciser les attentes des deux parties quant aux objectifs, l'horaire et à la fréquence des rencontres.

Objectifs à aborder :

Résumez les objectifs du mentoré après discussion avec le mentor :

Échéancier :

La durée conseillée du mentorat est de 6 à 12 mois à compter de la date du premier contact, avec une fréquence moyenne d'une rencontre par mois (par téléphone, vidéo ou en personne).

Les horaires peuvent être ajustés selon les disponibilités des deux parties.

Date du premier contact : _____ au : _____

Fréquence des rencontres :

Moyen(s) de communication :

CODE D'ÉTHIQUE

Confidentialité :

Les deux parties conviennent que toute information partagée dans le cadre de cette relation de mentorat demeurera strictement confidentielle entre le mentor et le mentoré.

MENTORÉ.E MENTOR.E



Conflit d'intérêt :

Les deux parties confirment qu'elles ne se retrouvent pas en conflit d'intérêts professionnels et personnels.



Consentement :

En tant que **Mentor.e** :

- J'accepte d'accompagner le.a Mentoré.e désigné.e dans cette entente.
- Je demeure impartial.e dans mes suggestions et mes rétroactions.
- J'encourage le.a mentoré.e à choisir son propre chemin de développement professionnel.

En tant que **Mentoré.e** :

- J'accepte d'être accompagné.e par le.a Mentor.e désigné.e dans cette entente, dans le but de progresser.
- Je me prépare aux rencontres avec le.a Mentor.e.
- Je reconnais être le.a seul.e responsable de mes décisions et de mes actes.



Bienveillance :

Les deux parties s'engagent réciproquement à :

- adopter une attitude positive dans la relation de mentorat.
- agir selon l'éthique du programme de Mentorat.
- être intègres, honnêtes et transparentes.
- rester ouvertes d'esprit,
- éviter les jugements, les généralisations et les stigmatisations.
- respecter les valeurs et les croyances de chacune.



Signatures :

Nom du Mentor.e (veuillez écrire en lettres moulées) :

Nom du mentoré (veuillez écrire en lettres moulées) :

Signature du mentor :

Date :

Signature du mentoré :

Date :

En tout temps, les deux parties peuvent communiquer avec le Comité de Mentorat et décider communément de se retirer de cette entente

Complétez ce formulaire en 3 exemplaires, un pour chacune des parties et envoyez le 3ème exemplaire au Comité de Mentorat à mdetarlesalmon@aqdfl.ca