



Canada-Africa Community Health Alliance

**CACHA**

l'Alliance de Santé Communautaire Canada-Afrique

**ASSCA**

## Medical Mission Application Form Formulaire de candidature de mission médicale

Please fill out and mail or email this application form along with an **attached copy of your curriculum vitae** to the CACHA office. Thank you. | Veuillez remplir ce formulaire de candidature avec **une copie de votre curriculum vitae ci-joint** et l'envoyer au bureau de l'ASSCA. Merci.

Name/nom: \_\_\_\_\_

Address/adresse: \_\_\_\_\_

City/ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Postal Code/code postal: \_\_\_\_\_

Home/maison #: \_\_\_\_\_ Work/travail #: \_\_\_\_\_

Mobile #: \_\_\_\_\_ Fax #: \_\_\_\_\_

Email address/courriel: \_\_\_\_\_

*(Please print your email carefully/s'il vous plaît imprimer soigneusement)*

Mission of interest(s)/mission(s) d'intérêt:

Bénin  Gabon  TZ Kilema  TZ PTE  TZ Shirati  TZ Ukerewe  Uganda

Departure(s)/départ(s): \_\_\_\_\_

(DD/MM/YYYY)

Role of interest/domaine de participation:

Surgeon/chirurgien  Physician/médecin  Nurse/infirmière  Pharmacist/pharmacien

Logistics/logistique  Other/autres \_\_\_\_\_

Have you ever participated in a CACHA medical mission before/  
Avez-vous déjà participé à une mission médicale ASSCA?  YES/OUI  NO/OUI

If YES, please provide us with the most recent mission name & date/si OUI, indiquez le nom et la date de la mission la plus récente: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

(DD/MM/YYYY)

Motivation for participating in a CACHA mission/motivation pour participer à une mission ASSCA: