



**L'Ordre de Saint-Jean
Prieuré du Canada**

**Formulaire de demande d'attribution
de la Médaille de service de l'Ordre/d'une
barre à ajouter à la Médaille de service de
l'Ordre**

Demande faite en vue de l'attribution :

- de la Médaille de service de l'Ordre
- d'une barre à ajouter à la Médaille de service de l'Ordre
 - Médaille de service reçue en 200_____
 - Dernière barre reçue en 200_____

Les candidats à la Médaille de service de l'Ordre doivent avoir consacré au moins douze années de service satisfaisant pour le compte de l'Ambulance Saint-Jean. Pour que la demande soit étudiée, le présent formulaire doit être rempli au complet et contenir de l'information détaillée. Les candidats à une barre à ajouter à la Médaille de service doivent seulement fournir l'information relative aux cinq dernières années de service. La signature corroborante est la confirmation de l'exactitude du détail du service.

Nom	Prénom(s)	
Address du domicile		Code postal
Numéro de téléphone ()	Poste occupé actuellement à l'Ambulance Saint-Jean	

1. Année	Poste occupé	Nombre d'heures de service bénévole
Détail du service		
Signature corroborante	Nom, titre (en lettres moulées)	Date

2. Année	Poste occupé	Nombre d'heures de service bénévole
Détail du service		
Signature corroborante	Nom, titre (en lettres moulées)	Date

3. Année	Poste occupé	Nombre d'heures de service bénévole
Détail du service		
Signature corroborante	Nom, titre (en lettres moulées)	Date

4. Année	Poste occupé	Nombre d'heures de service bénévole
Détail du service		
Signature corroborante	Nom, titre (en lettres moulées)	Date

5. Année	Poste occupé	Nombre d'heures de service bénévole
Détail du service		
Signature corroborante	Nom, titre (en lettres moulées)	Date

6. Année	Poste occupé	Nombre d'heures de service bénévole
Détail du service		
Signature corroborante	Nom, titre (en lettres moulées)	Date

7. Année	Poste occupé	Nombre d'heures de service bénévole
Détail du service		
Signature corroborante	Nom, titre (en lettres moulées)	Date

8. Année	Poste occupé	Nombre d'heures de service bénévole
Détail du service		
Signature corroborante	Nom, titre (en lettres moulées)	Date

9. Année	Poste occupé	Nombre d'heures de service bénévole
Détail du service		
Signature corroborante	Nom, titre (en lettres moulées)	Date

10. Année	Poste occupé	Nombre d'heures de service bénévole
Détail du service		
Signature corroborante	Nom, titre (en lettres moulées)	Date

11. Année	Poste occupé	Nombre d'heures de service bénévole
Détail du service		
Signature corroborante	Nom, titre (en lettres moulées)	Date

12. Année	Poste occupé	Nombre d'heures de service bénévole
Détail du service		
Signature corroborante	Nom, titre (en lettres moulées)	Date

Signature du candidat	Signature du président du Conseil ou le directeur du centre spécial
Date	Date
	Demande présentée par le Conseil du ou centre spécial

Section réservée au Siège national

Faire parvenir le formulaire dûment rempli à :

Secrétaire de l'Ordre
Siège national
Ambulance Saint-Jean
400 – 1900 promenade City Park
Ottawa (Ontario)
K1J 1A3