

RAPPORT DU PERSONNEL PERSONNEL REPORT

1^{er} JUILLET 20__ AU 30 JUIN 20__

Conseil N° _____ Province _____

Dû le : 1^{er} AOÛT

Le Conseil Suprême doit recevoir le Rapport du Personnel du Programme de Service (n° 365-F) d'ici le 1^{er} août afin que le conseil soit qualifié pour remporter le Prix du Conseil Étoile. Veuillez remplir et soumettre le rapport en indiquant le personnel nommé du conseil.

- La soumission de ce rapport par le biais de la Gestion des membres permet un traitement rapide. C'est la méthode de soumission préférée.
- Si vous remplissez ce rapport sur papier, veuillez vous assurer d'inclure le numéro d'adhérent correct pour chaque rôle.
- **Que les rôles requis ont été nommés: Directeur des programmes, directeur de la communauté, directeur de la famille, directeur des effectifs et président de la conservation.**
- Les changements qui interviennent au cours de l'année fraternelle peuvent être effectués en utilisant la Gestion des membres et en mettant à jour les rôles en conséquence. Si votre conseil utilise le format papier, veuillez remplir et soumettre uniquement les informations qui ont changé.

PROGRAMMES (DIRECTEUR) REQUIS	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE
		COURRIEL		
FOI (DIRECTEUR)	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE
		COURRIEL		
COMMUNAUTÉ (DIRECTEUR) REQUIS	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE
		COURRIEL		
FAMILLE (DIRECTEUR) REQUIS	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE
		COURRIEL		
VIE (DIRECTEUR)	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE
		COURRIEL		
MEMBRES (DIRECTEUR) REQUIS	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE
		COURRIEL		
COMITÉ DE RECRUTEMENT	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE
		COURRIEL		
COMITÉ DE RECRUTEMENT	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE
		COURRIEL		
COMITÉ DE RECRUTEMENT	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE
		COURRIEL		
CONSERVATION (PRÉSIDENT) REQUIS	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE
		COURRIEL		
PROMOTION D'ASSURANCE	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE
		COURRIEL		
VOCATIONS (DIRECTEUR)	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE
		COURRIEL		
SERVICES (MALADES)	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE
		COURRIEL		
RELATIONS PUBLIQUES	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE
		COURRIEL		

ENVOYER AUX : Département de la mission fraternelle (fraternalmission@kofc.org)

COPIES AUX : Député d'État, Député de District, Dossiers du Conseil

Grand Chevalier

Date

