

Formulaire de candidature (scrutin uninominal)

Merci de renseigner l'intégralité des éléments demandés dans ce formulaire

Election dans le département/interdépartement : _____

Nom et prénom d'exercice professionnel :

Numéro ordinal : /__/_/_/_/_/_/_/_/_/ Date de naissance : /__/_/_/_____

Adresse du lieu d'exercice professionnel (si salarié, indiquer le nom de l'employeur) :

.....

Titres infirmiers (diplômes, certificats ou attestations) :

.....

Mode d'exercice : cocher la case + joindre un justificatif (pour les salariés : copie de la partie haute d'une fiche de paie ou attestation de l'employeur de moins de 3 mois; pour les libéraux : attestation URSSAF de moins de 3 mois)

Libéral Salarié secteur privé Salarié secteur public

déclare vouloir déposer ma candidature à l'élection du conseil (inter) départemental de l'Ordre des infirmiers

Je reconnais avoir été informé que dans le respect du Règlement général de protection des données (RGPD) sont enregistrées dans un traitement automatisé autorisé sous l'appellation « fichier des candidats » mes données à caractère personnel, que ces données seront diffusées aux électeurs et que le droit d'accès et le cas échéant de rectification des données à caractère personnel s'exerce directement auprès du Conseil national de l'Ordre des infirmiers dans les conditions de droit commun définies par le RGPD.

Date : ___/___/_____

Signature obligatoire :