Formulaire de candidature - Renouvellement total du CDOI de l'Essonne

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

Élection du 1er juillet 2021
dans le département : ESSONNE

Nom d'exercice professionnel : .....

Prénom d'exercice professionnel : .....

Numéro ordinal : ⌊ ⌋ Date de naissance : ..... / ..... / .....

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

.....

Titre 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 fonctionnaires en disponibilité :* la décision de mise en disponibilité émise par l'employeur ; *pour les libéraux :* attestation URSSAF de moins de 3 mois ; *pour les retraités :* la dernière fiche de paie ou la radiation de l'URSSAF, ainsi qu'une preuve de la situation de retraité).

◯ 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 qu'en application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, sont enregistrées dans un traitement automatisé autorisé sous l'appellation «fichier des candidats» nes 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 les articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 précitée.

Adresse mail de contact : .....@.....

Date : ..... / ..... / .....

Signature manuscrite obligatoire :

***Format PDF uniquement.**