

Formulaire de candidature d'un membre du binôme (scrutin binominal)

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

Election dans la région/interrégion :

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 libéraux* : attestation URSSAF de moins de 3 mois) pour chaque candidat.

Libéral

Salarié secteur privé

Salarié secteur public

Déclare constituer un binôme avec Nom et prénom d'exercice professionnel :

(voir acceptation ci-jointe*) **afin de déposer notre candidature à l'élection du conseil (inter) régional de l'Ordre des infirmiers.**

Je reconnais avoir été informés 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» nos 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 :

*L'acceptation désigne le formulaire de candidature du 2nd membre du binôme.

*Format PDF uniquement.