

Formulaire de candidature (scrutin uninominal)

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

Nom et prénom d'exercice professionnel :

Féminin Masculin

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) :

.....

.....

déclare vouloir déposer ma candidature à l'élection du Conseil national de l'Ordre des infirmiers dans le secteur (cocher une seule case) de mon lieu d'exercice :

Hauts de France / Normandie

Ile-de-France / Centre Val de Loire

Bretagne / Pays de Loire

Grand Est / Bourgogne Franche Comté

PACA Corse / Auvergne Rhône-Alpes

Nouvelle Aquitaine / Occitanie

Antilles-Guyane/Réunion-Mayotte

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 :

Joindre un justificatif :

Pour les salariés : une attestation de l'employeur de moins de 3 mois ou le haut d'une fiche de paie de moins de 3 mois ;

Pour les libéraux ou mixte : un document émanant de l'URSSAF de moins de 3 mois ;

Pour les retraités : la dernière pièce ci-dessus en date ainsi qu'une preuve de la situation de retraité.