

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

(scrutin uninominal)



(Fin de mandat 2029)

Election complémentaire du Conseil Interdépartemental de l'Ordre des Infirmiers des Landes 40 - Lot-et-Garonne 47 - Pyrénées-Atlantiques 64 du 15 mai 2025

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

Nom et prénom d'exercice professionnel :													
Numéro ordinal :	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
Date de naissance :	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>												
Adresse du lieu d'exercice professionnel : (si salarié, indiquer le nom de l'employeur)													
Titres infirmiers : (diplômes, certificats ou attestations)													
Qualification professionnelle :													
Fonctions ordinales ou dans des organismes professionnels (actuelles, passées)													
Mode d'exercice : → Cocher la case et joindre le justificatif correspondant Pour les retraités : <i>fournir la dernière pièce en date : dernière fiche de paie ou la radiation de l'URSSAF ainsi qu'une preuve de la situation de retraité</i> Pour les infirmiers en exercice mixte : <i>Fournir une attestation URSSAF de moins de 3 mois.</i>	<input type="checkbox"/> Libéral → attestation URSSAF de moins de 3 mois <input type="checkbox"/> Salarié du secteur privé → copie de la partie haute d'une fiche de paie ou attestation de l'employeur de moins de 3 mois <input type="checkbox"/> Salarié du secteur public → copie de la partie haute d'une fiche de paie ou attestation de l'employeur de moins de 3 mois												

