

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><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><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																				

Selon l'article R.4125-6 du code de la santé publique, la candidature peut :

Etre adressée par COURRIER ÉLECTRONIQUE à l'adresse : cidoi@client.voxaly.com	OU Etre DÉPOSÉE CONTRE RÉCÉPISSÉ au siège du Conseil Interdépartemental de l'Ordre des Infirmiers des Landes - Lot-et-Garonne - Pyrénées-Atlantiques à l'adresse suivante : 19-21 rue du Commandant Cousteau 33100 Bordeaux	OU Etre adressée par LETTRE RECOMMANDÉE AVEC DEMANDE D'AVIS DE RÉCEPTION au siège du Conseil Interdépartemental de l'Ordre des Infirmiers des Landes - Lot-et-Garonne - Pyrénées-Atlantiques à l'adresse suivante : 19-21 rue du Commandant Cousteau 33100 Bordeaux
--	--	--

Candidature à déposer avant le mardi 15 avril 2025 à 16h00

Je déclare vouloir déposer ma candidature à l'élection complémentaire du Conseil Interdépartemental de l'Ordre des Infirmiers des Landes 40- Lot-et-Garonne 47- Pyrénées-Atlantiques 64 du 15 mai 2025

Je déclare répondre aux conditions d'éligibilité.

Adresse électronique de contact :

Le

2 | 0 | 2 | 5

Signature manuscrite obligatoire :

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 de l'Ordre des infirmiers dans les conditions de droit commun définies par le RGPD. Pour plus d'informations nous vous invitons à vous rapprocher du conseil national de l'Ordre des infirmiers.