

**BULLETIN DE MISE EN CANDIDATURE**

**Comité régional sur les services pharmaceutiques des Laurentides**

**2e TOUR – AVIS DE POSTES À COMBLER**

Le bulletin dûment complété doit être transmis à la présidente d’élection adjointe au plus tard le **15 juin 2021 avant 16h30, par voie électronique.**

Mme Camille Harrigan, spécialiste en procédés administratifs

Courriel : camille.harrigan.lddm@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone : 450 433-2777, poste 65364

|  |
| --- |
| **Section I – Mise en candidature** |
| Nom et prénom du candidatCliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| SexeM [ ]  F [ ]  | Date de naissance Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse de la pratique professionnelleCliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| VilleCliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Code postalCliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone professionnelCliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Adresse courriel professionnelleCliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Type de pratique[ ]  Pharmacien propriétaire \*\* UN (1) POSTE À COMBLER[ ]  Pharmacien exerçant sa profession dans le CISSS des Laurentides et étant membre actif du CMDP \*\* DEUX (2) POSTES À COMBLER | Numéro de permisCliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| En foi de quoi, j’ai signé à Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature du candidat |
| **Section II – Appui à la candidature (ce pharmacien doit appartenir au même collège électoral que le pharmacien posant sa candidature)** |
| J’appuie la candidature du candidat ci-haut :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Nom et prénomCliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.SignatureNuméro de permisCliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Section III – Acceptation du président d’élection** |
|  **CANDIDATURE ACCEPTÉe** [ ]  **CANDIDATURE REFUSÉE** [ ] Motif(s) du refus:Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Signature du président d’élection Date |