

BULLETIN DE MISE EN CANDIDATURE CIIA

P R O P O S É P A R	<p>Je, soussigné(e) _____, propose (Nom de l'infirmière/infirmier auxiliaire)</p> <p>la candidature de _____ (Nom de l'infirmière/infirmier auxiliaire)</p> <p>à titre de membre du CIIA</p> <p style="text-align: right;">_____ Signature</p>
A P P U Y É P A R	<p>Je, soussigné(e) _____, appuie (Nom de l'infirmière/infirmier auxiliaire)</p> <p>la candidature de _____ (Nom de l'infirmière/infirmier auxiliaire)</p> <p>à titre de membre du CIIA</p> <p style="text-align: right;">_____ Signature</p>
C A N D I D A T U R E	<p>Je, soussigné(e) _____, consens (Nom de l'infirmière/infirmier auxiliaire)</p> <p>à être mis(e) en candidature à titre de membre du CIIA</p> <p>J'autorise la présidente d'élection à afficher mon nom en tant que candidat(e) et à transmettre cette information à qui de droit afin de compléter les procédures requises pour l'élection.</p> <p style="text-align: right;">_____ Signature</p>