



# Formulaire de candidature aux élections CSIRMT

À compléter et à transmettre à la Direction des soins accompagné de la lettre de motivation avant la date limite indiquée.

## Informations personnelles

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Matricule professionnel : \_\_\_\_\_

Adresse mail professionnelle (facultatif) : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel (facultatif) : \_\_\_\_\_

## Situation professionnelle

Profession exercée : \_\_\_\_\_

Statut :  Titulaire  Stagiaire  Contractuel

Service : \_\_\_\_\_

Pôle : \_\_\_\_\_

## Collège de rattachement

- Cadre (CSS, CS, IFSI...)
- Personnel paramédical (IDE, médicotechnique, rééducateurs...)
- Aide-soignant

Je, soussigné(e), déclare poser ma candidature aux élections de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) au titre du collège indiqué ci-dessus.

Je joins à ce formulaire ma lettre de motivation dûment signée.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du candidat :