**Fiche de présentation CECII, CIIA et CRI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Infirmière | Numéro de permis : |  |  | Photo |
| Infirmière auxiliaire | Numéro de permis : |  |  |
|  | | |  |
| **Je pose ma candidature pour :** | | |  |
| Conseil des infirmières et infirmiers (*préciser le poste*)  DI-TSA-DP  DSPu  DPSAPA  DPJe  Membre coopté peu importe la direction d’appartenance | | |  |
| Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires | | |  |
| Comité de la relève infirmière et infirmière auxiliaire (5 ans et moins d’expérience) | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du candidat :** | |  | | |  | | |
| **Direction et installation :** | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | |
| **Profil du candidat (formation, occupation, expérience) :** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Raisons motivant la candidature :** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Implication sociale, communautaire, bénévole, etc. :** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Autres informations pertinentes :** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Consentement du candidat :** J’autorise la diffusion des informations contenues à la présente fiche dans le cadre du processus de désignation pour lequel je pose ma candidature. | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | |  |
|  | **Date** | |  | **Signature du candidat** | | |  |