



REGROUPEMENT DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS EN SOINS INTENSIFS DU QUÉBEC

BULLETIN DE MISE EN CANDIDATURE AU CA DU RIISIQ

DATE LIMITE : 10 avril 2018

CANDIDATURE

Nom :	Prénom :
Rue :	
Ville :	Code Postal :
No de tel :	No. permis OIIQ :
Centre hospitalier :	
Fonction :	No de tel CH:

J'accepte de poser ma candidature sur un poste du conseil d'administration (CA) du RIISIQ. Si je suis élu (e), je m'engage à participer selon les règles établies, aux activités du CA et du regroupement.

Date : _____ Signature : _____

MEMBRE APPUYANT LA CANDIDATURE

Nom :	Prénom :
Rue :	
Ville :	Code Postal :
No de tel :	No. permis OIIQ :
CH :	No de tel CH:

J'appuie la candidature de _____ au poste du conseil d'administration (CA) du RIISIQ.

Date : _____ Signature : _____