|  |  |
| --- | --- |
| **Mise en candidature pour :** |  |
|  |  Poste |
| **Nom de la personne candidate :** |  |  |   |
|  |  |  |  Nom |  | Prénom(s) |
| **Région :** |  | **Numéro de la section locale :** |  | **Numéro de membre de l’AIIO :** | *(inscrit sur votre carte de membre)* |
| **Téléphone :** | ( ) - | **Adresse de courriel personnelle :** |  |
| **Adresse :** |  |
| **AUTEURS(ES) DE LA MISE EN CANDIDATURE** |
| (1) |  Nom  |  Prénom(s) |  Signature | No de la section locale :No de membre de l’AIIO :  |
| (2) |  Nom  |  Prénom(s) |  Signature | No de la section locale : No de membre de l’AIIO :  |
| (3) |  Nom  |  Prénom(s) |  Signature | No de la section locale : No de membre de l’AIIO : |
| (4) |  Nom  |  Prénom(s) |  Signature | No de la section locale :No de membre de l’AIIO : |
| (5) |  Nom  |  Prénom(s) |  Signature | No de la section locale : No de membre de l’AIIO : |

CONSENTEMENT DE LA PERSONNE CANDIDATE

**Je, soussigné(e), suis membre en règle de l’Association des infirmières et infirmiers de l’Ontario et consens à ce que mon nom soit mis en candidature pour le poste de premier(ère) vice-président(e) pour le mandat 2025-2027 et à m’acquitter de cette fonction advenant mon élection.**

**J’ai également lu et compris la politique électorale provinciale de l’AIIO et j’accepte de m’y conformer, et j’assisterai à une séance d’orientation obligatoire sur la politique et les processus électoraux provinciaux de l’AIIO.**

 **Date : Signature :**