

ANNEXE 2 FORMULAIRE DE DÉPÔT DE LISTE

Cadre réservé à l'administration		
Éléments de contrôle	Oui	Non
Nombre de candidats suffisants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternance homme / femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formulaire candidature individuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence sur la liste électorale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délégué CEC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession de foi déposée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ELECTION A LA COMMISSION DE LA RECHERCHE COLLEGE USAGERS SECTEUR "DISCIPLINES DE SANTE"

INTITULÉ DE LA LISTE

INTITULÉ DE LA LISTE

APPARTENANCE OU SOUTIEN (LE CAS ÉCHEANT)

APPARTENANCE OU SOUTIEN (LE CAS ÉCHEANT)
--

COMPOSITION DE LA LISTE 1 candidat minimum – 2 candidats maximum

N°	CIVILITE	NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	SECTEUR DE FORMATION
1					
2					

ASSESEURS DÉSIGNÉS (facultatif)

Les assesseurs doivent être des électeurs régulièrement inscrits sur les listes électorales

	NOM	PRÉNOM
TITULAIRE		
SUPPLÉANT		

DÉPÔT DE PROFESSION DE FOI OUI NON**En cas de dépôt, joindre un exemplaire de la profession de foi avec ce formulaire.****IDENTITE DU DÉLÉGUÉ DE LA LISTE**

NOM :

PRÉNOM :

N° DE TÉLÉPHONE :

COURRIEL :

ENREGISTREMENT DU DÉPÔT

Date et heure de dépôt :

Identité et coordonnées du dépositaire :

Identité et qualité du récipiendaire :

Courriel :

Signature du dépositaire :

Signature du récipiendaire :

RAPPELS :**- VOTRE LISTE DOIT RESPECTER L'ALTERNANCE DES SEXES ENTRE LES CANDIDATS****- LE DÉPÔT DE CE FORMULAIRE NE PRÉJUGE PAS DE LA RECEVABILITÉ DE LA LISTE****- CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE ACCOMPAGNÉ DES DÉCLARATIONS INDIVIDUELLES DE CANDIDATURES (ANNEXE 3)**