****

**DÉSIGNATION**

**Fiche d’information sur un candidat**

photo

**Établissement :**

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

**Nom du candidat :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lieu de travail ou d’exercice d’une profession :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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** :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date Signature du président du** **processus de désignation**