

**DOSSIER DE CANDIDATURE AU COMITE DE DEMOCRATIE SANITAIRE PLACE AUPRES DU DIRECTEUR DU GIP PROM**

|  |
| --- |
| CANDIDAT (E) : |
| Je soussigné (e) : Nom d’usage……………………………………………Nom de famille : ………………………………………Prénom : ……………………………………….Né (e)  le : ……………………………………………….. à ……………………………………………………………………..Nationalité : ……………………………………………………………………………………Profession : ………………………………………………………………………………………….Formation (facultative) :………………………………………………………………………Adresse postale : ……………………………………………………………………………….Téléphone : ………………………………………………………………………………..Télécopie : ………………………………………………………………………………..Mail : …………………………………………………………………………………………….Demande à être admis comme membre du comité de démocratie sanitaire placé auprès du directeur du GIP PROM.J’atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis à l’appui de ma demande. Si ma demande est recevable, je m’engage à adresser ma déclaration publique d’intérêt (DPI) au comité de sélection.Je reconnais avoir pris connaissance du guide d’information concernant le comité de démocratie sanitaire, lequel précise son rôle et ses missions.Fait à : ………………………………….. le ……../………./………. Signature du candidat (e) |
| **Pièces à communiquer :** |
| * Copie d’une pièce d’identité
* Une photo d’identité (ou autre) en format dématérialisé
* Attestation sur l’honneur (modèle joint)
 |