

**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) |