

## Formulaire de mise en candidature

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, N° d'employée \_\_\_\_\_, accepte de poser ma candidature au poste suivant et je m'engage à respecter les statuts et règlements et à agir de manière congruente avec ceux-ci.

\*\* Toute membre peut poser sa candidature aux postes de **présidente** et de **trésorière**. \*\*

\*\* Seule une membre détenant un poste dans l'unité locale désignée peut poser sa candidature au poste de vice-présidente, d'agente ou de représentante locale du titre d'emploi identifié de cette unité. \*\*

**N.B. Vous ne pouvez poser votre candidature qu'à un seul poste pour l'ensemble des postes en élection (cochez le poste désiré).**

### Comité exécutif : Mandat de trois (3) ans se terminant en 2025

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Présidente | <input type="checkbox"/> Vice-présidente de l'unité locale de La Tuque                 |
| <input type="checkbox"/> Trésorière | <input type="checkbox"/> Vice-présidente de l'unité locale de la Vallée de la Batiscan |
|                                     | <input type="checkbox"/> Vice-présidente de l'unité locale de Trois-Rivières           |
|                                     | <input type="checkbox"/> Vice-présidente de l'unité locale de Drummondville            |

### Conseil intermédiaire : Mandat de trois (3) ans se terminant en 2025

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agente unité locale de Trois-Rivières (A)         | <input type="checkbox"/> Représentante locale infirmière de Shawinigan  |
| <input type="checkbox"/> Agente unité locale de Trois-Rivières (D)         | <input type="checkbox"/> Représentante locale infirmière de Louiseville   |
| <input type="checkbox"/> Agente unité locale de Victoriaville (A)          | <input type="checkbox"/> Représentante locale infirmière de Bécancour-Nicolet-Yamaska   |
| <input type="checkbox"/> Agente unité locale de La Tuque                   | <input type="checkbox"/> Représentante locale infirmière de Victoriaville   |
| <input type="checkbox"/> Agente unité locale de Drummondville (A)          | <input type="checkbox"/> Représentante locale infirmière de Trois-Rivières  |
| <input type="checkbox"/> Agente unité locale de Louiseville                | <input type="checkbox"/> Représentante locale infirmière de La Tuque  |
| <input type="checkbox"/> Agente unité locale de Bécancour -Nicolet-Yamaska | <input type="checkbox"/> Représentante locale infirmière de Saint-Tite  |
| <input type="checkbox"/> Agente unité locale de Shawinigan (A)             | <input type="checkbox"/> Représentante locale infirmière de Drummondville   |
|  | <input type="checkbox"/> Représentante infirmière hors unité locale du Centre de réadaptation InterVal, le CRD Domrémy, du CRDITED Mauricie et du Centre Jeunesse Mauricie/Bois-Francis |

### Poste Vacant : Mandat d'un (1) an se terminant en 2023

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vice-présidente de l'unité locale de Bécancour-Nicolet-Yamaska | <input type="checkbox"/> Agente unité locale de Trois-Rivières (B)               |
|   | <input type="checkbox"/> Agente unité locale de Trois-Rivières (C)               |
|   | <input type="checkbox"/> Agente unité locale de La Tuque                         |
|   | <input type="checkbox"/> Représentante locale inhalothérapeute de Trois-Rivières |

Afin que votre candidature soit valide, vous devez faire parvenir votre formulaire dûment rempli **au plus tard le 13 novembre, 16 h**, par courriel à : [presidentelection@spsmcq.org](mailto:presidentelection@spsmcq.org)

Je suis appuyée par :

\_\_\_\_\_  
 (Nom en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
 N° d'employée

\_\_\_\_\_  
 Signature de la membre

\_\_\_\_\_  
 (Nom en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
 N° d'employée

\_\_\_\_\_  
 Signature de la membre

\_\_\_\_\_  
 Signature de la candidate

\_\_\_\_\_  
 Date

**Remplir lisiblement. Vous devez être appuyée par deux (2) membres en règle du syndicat afin que votre candidature soit acceptée. Les cartes de membre du FIQ-SPSMCQ doivent donc être signées.**