

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 2026	
<input type="checkbox"/> Secrétaire	<input type="checkbox"/> Vice-présidente de l'unité locale de Louiseville <input type="checkbox"/> Vice-présidente de l'unité locale de Shawinigan <input type="checkbox"/> Vice-présidente de l'unité locale de Bécancour-Nicolet-Yamaska <input type="checkbox"/> Vice-présidente de l'unité locale de Victoriaville

Conseil intermédiaire : Mandat de trois (3) ans se terminant en 2026	
<input type="checkbox"/> *Agente unité locale de Trois-Rivières (B) (C) <input type="checkbox"/> Agente unité locale de Shawinigan (B) <input type="checkbox"/> Agente unité locale de Victoriaville (B) <input type="checkbox"/> Agente unité locale de La Tuque <input type="checkbox"/> Agente unité locale de Saint-Tite <input type="checkbox"/> *Agente unité locale de Drummondville (B) (**A) <input type="checkbox"/> Représentante locale inhalothérapeute de Shawinigan <input type="checkbox"/> Représentante locale inhalothérapeute de Louiseville <input type="checkbox"/> Représentante locale inhalothérapeute de Bécancour-Nicolet-Yamaska <input type="checkbox"/> Représentante locale inhalothérapeute de Victoriaville <input type="checkbox"/> Représentante locale inhalothérapeute de Trois-Rivières	<input type="checkbox"/> Représentante locale inhalothérapeute de La Tuque <input type="checkbox"/> Représentante locale inhalothérapeute de St-Tite <input type="checkbox"/> Représentante locale inhalothérapeute de Drummondville <input type="checkbox"/> Représentante locale inf. auxiliaire de Shawinigan <input type="checkbox"/> Représentante locale inf. auxiliaire de Louiseville <input type="checkbox"/> Représentante locale inf. auxiliaire de Bécancour-Nicolet-Yamaska <input type="checkbox"/> Représentante locale inf. auxiliaire de Victoriaville <input type="checkbox"/> Représentante locale inf. auxiliaire de Trois-Rivières <input type="checkbox"/> Représentante locale inf. auxiliaire de La Tuque <input type="checkbox"/> Représentante locale inf. auxiliaire de Saint-Tite <input type="checkbox"/> Représentante locale inf. auxiliaire de Drummondville <input type="checkbox"/> Représentante inf. auxiliaire hors unité locale du Centre de réadaptation InterVal, le CRD Domrémy, du CRDITED Mauricie et du Centre Jeunesse Mauricie/Bois-Francis

Conseil intermédiaire : Mandat de deux (2) ans se terminant en 2025	
<input type="checkbox"/> Trésorière (entrée en fonction en mars 2024) <input type="checkbox"/> Représentante locale infirmière Shawinigan <input type="checkbox"/> Représentante locale infirmière de La Tuque	<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 <input type="checkbox"/> Agente unité local maskinongé

*Pour chacun des postes, la candidate ayant obtenu le plus grand nombre de votes est déclarée élue ou, dans le cas de plusieurs postes d'agente de proximité affichés simultanément, la candidate ayant obtenu le plus grand nombre de votes se voit offrir les mandats disponibles à son choix et ainsi de suite, jusqu'à ce que tous les postes soient comblés (paragraphe 55.12 des Statuts et règlements du FIQ-SPSMCQ).

**Le mandat Agente unité locale de Drummondville (A) est d'une durée de deux (2) ans se terminant en 2025.

Afin que votre candidature soit valide, vous devez faire parvenir votre formulaire dûment rempli **au plus tard le 9 décembre avant, 16 h**, par courriel à : presidenteelection@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.