|  |  |
| --- | --- |
| D:\Utilisateurs\mliebart\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\OLK5ED4\Logo prefet du nord.jpgARS NPDCP | Fiche candidaturePersonnalité Qualifiéedu Conseil de Surveillanced’un Etablissement Public de Santé Mail : ars-npdcp-democratiesanitaire@ars.sante.fr |

**ETABLISSEMENT dans lequel vous postulez :**

**Nom de l’établissement :**

**Ville :**

**CANDIDAT (\*) :**

**NOM : Prénom :**

**Adresse postale :**

**Adresse mail :**

**Age :**

**Profession (**merci de préciser votre profession actuelle ou ancienne en cas de retraite) **:**

**Qualité/fonction au titre de laquelle vous postulez :**

**Etes-vous Personnalité Qualifiée au Conseil de Surveillance de l’établissement souhaité ?** □oui □non

*(\*) Si le candidat postule dans le cadre d’un poste de représentant d’usagers, merci de bien vouloir utiliser la fiche de candidature spécifique.*