

## BULLETIN DE MISE EN CANDIDATURE COMITÉ DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

| <b>Section I – Mise en candidature</b>  |  |
|---|--|
| Nom et prénom du candidat   | <b>Qualité du candidat</b>   |
| Téléphone du candidat      Établissement <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/><br>(      )  | Usager <input type="checkbox"/> Représentant d'un usager <input type="checkbox"/><br>Curateur <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/><br>Conjoint <input type="checkbox"/> Personne autorisée par mandat <input type="checkbox"/><br>Personne intéressée <input type="checkbox"/> |
| Adresse du candidat      Établissement <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>                | Nom et prénom de l'usager représenté   |
| Candidat      jour mois année<br>Sexe H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Date de naissance | Adresse de l'usager représenté      Établissement <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>  |
| Signature du candidat   |  |

| <b>Section II – Proposeurs (seulement si vous n'êtes pas un usager) *</b> |  |
|---|--|
| Nom et prénom du 1 <sup>er</sup> proposeur      Téléphone<br>(      )     | Nom et prénom du 2 <sup>e</sup> proposeur      Téléphone<br>(      ) |
| Adresse   | Adresse  |
| Signature   | Signature  |

| <b>Section III – Consentement du candidat</b>  |                       |
|--|-----------------------|
| <p>Je, soussigné _____, proposé candidat par le bulletin ci-dessous, déclare ne pas être sous curatelle, reconnais la véracité des informations qui y sont contenues et consens à être candidat au poste de membre du comité des usagers du CHU de Québec-Université Laval</p> <p>J'autorise le président d'élection à afficher ou publier mon nom, en tant que candidat, ainsi qu'à transmettre cette information à qui de droit, afin de compléter les procédures requises pour l'élection des membres du comité des usagers</p> |                       |
| _____  | _____                 |
| Date   | Signature du candidat |

| <b>Section IV – Réserve au président d'élection</b> |        |  |  |
|---|--------|--|--|
| Provenance du candidat :                            |        |  |  |
| Mode d'élection                                     |        | Vote <input type="checkbox"/> Par acclamation <input type="checkbox"/> |  |
| Mandats   | Nombre | Début du mandat  | Année de fin de mandat      jour      mois      année  |
| Nom et prénom du membre remplacé                    |        | Date de départ<br>Jour mois année                                      | Raison du départ<br>Décès <input type="checkbox"/> Démission <input type="checkbox"/> Perte qualité <input type="checkbox"/><br>Fin mandat <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> |
| Signature du président d'élection                   |        | Date :      jour      mois      année                                  |  |

\* si vous n'êtes pas un usager, vous devez être proposé par deux usagers du CHU de Québec-Université Laval.