



Operating Room Nurses
Association of Canada

Association des infirmières et infirmiers
de salles d'opération du Canada

502a - FORMULAIRE DE NOMINATION: Officier

(A être complété par le proposeur et le second proposeur)

VEUILLEZ ENVOYER LE FORMULAIRE DE NOMINATION COMPLÉTÉ PAR COURRIEL.

Courriel: nominations@ornac.ca

DATE LIMITE POUR LA SOUMISSION DES NOMINATIONS: 15 octobre 2022 à minuit

Les soumissions en retard ne seront pas considérées

Poste *Choose an item.*

NOM: _____ Numéro de Membre de l'AIISOC : _____

ADRESSE: _____

VILLE: _____ PROVINCE : *Choose an item.* CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE: (maison) : _____ (Travail) : _____ (Cellulaire) : _____

COURRIEL: (maison): _____

COURRIEL : (travail) : _____

EMPLOYEUR: _____

POSTE: _____

NOMINÉ PAR: _____
Signature

Nom en lettres moulées

SECONDE PAR: _____
Signature

Nom en lettres moulées

NOTE: Pour le poste d'officier: La personne proposée, le proposeur et le second proposeur doivent faire partie de l'exécutif/comité administratif de l'AIISOC



Operating Room Nurses
Association of Canada

Association des infirmières et infirmiers
de salles d'opération du Canada

502b – INFORMATION SUR LA NOMINATION: Officier (À être complété par la personne en nomination)

VEUILLEZ ENVOYER LE FORMULAIRE DE NOMINATION COMPLÉTÉ PAR COURRIEL.

Courriel: nominations@ornac.ca

DATE LIMITE POUR LA SOUMISSION DES NOMINATIONS: 15 octobre 2022 à minuit
Les soumissions en retard ne seront pas considérées

TITRE DU POSTE: Choose an item.

NOM: _____

CERTIFICATION EN SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES : OUI NON

NOMBRE D'ANNÉES À L'EMPLOI EN SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES : _____

OBJECTIFS POUR L'AIISOC:

1. _____

2. _____

3. _____

DÉCLARATION D'ÉLECTION:

DOCUMENTS POUR LA SOUMISSION:

- 1) VEUILLEZ SOUMETTRE UNE COPIE DE VOTRE CV ACTUEL
- 2) VEUILLEZ SOUMETTRE DEUX LETTRE DE RECOMMANDATION



Operating Room Nurses
Association of Canada

Association des infirmières et infirmiers
de salles d'opération du Canada

502f – VOLONTÉ DE SIÉGER AU CONSEIL DE L'AIISOC

Je, _____ (lettres moulées), par les présentes, déclare que j'ai la volonté de siéger au Conseil de l'AIISOC au poste de **Choose an item.** pour le mandat requis par les règlements administratifs.

SIGNATURE: _____ **DATE:** [Click or tap to enter a date.](#)

A L'USAGE DU COMITÉ DES NOMINATIONS SEULEMENT

Reçu par le comité de la chaire des nominations _____
Lettres moulées

Nom : _____

Signature: _____ **Date:** [Click or tap to enter a date.](#)

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Éligibilité pour la nomination vérifiée et complète | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| La copie du CV de la personne en nomination a été reçue | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Deux lettres de référence sur la personne en nomination ont été reçues | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| La nomination a été reçue au plus tard à la date limite annoncée | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Tous les détails requis par le proposeur sont exacts | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Tous les détails requis pour le second proposeur sont exacts | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Accusé de réception de l'information du proposeur | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Accusé de réception de l'information par la personne mise en nomination | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Nomination, CV, et Volonté de siéger sont envoyés à l'Exécutif et Conseil d'administration le : [Click or tap to enter a date.](#)

Remarques:
