

DECLARATION INDIVIDUELLE DE CANDIDATURE D'UN MEMBRE DU BINÔME

(CROM élection du 7 février 2019)

Candidat

Nom* :

Prénom* :

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Adresse professionnelle (ou à défaut personnelle) :

.....

Situation : libéral hospitalier salarié retraité bénévole

Qualification (spécialité) :

Titres reconnus par l'Ordre des médecins :

.....

Fonctions ordinales (actuelles ou passées) :

.....

Fonctions dans les organismes professionnels (actuelles ou passées) :

.....

Je déclare constituer un binôme avec le Docteur
qui produit son acceptation ci-jointe**.

Je me porte candidat aux élections ordinaires du conseil (préciser le conseil concerné) :

.....

Date : ____ / ____ / _____

Signature du candidat :

Le binôme de candidats doit obligatoirement être composé d'une femme et d'un homme.

La présente déclaration de candidature doit parvenir par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, au conseil national de l'Ordre, trente jours calendaires avant le jour de l'élection. Elle peut aussi être déposée, dans le même délai, au siège de ce conseil.

* Les nom et prénom qui figureront sur le bulletin de vote seront ceux qui ont été déclarés au conseil départemental de l'Ordre au titre de votre exercice professionnel.

** L'acceptation doit être rédigée sur un document distinct de la déclaration de candidature.