|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification de la personne candidate** | | | | | | | | | | |
| Nom : |  | | | | | | Prénom : | |  | |
| Faculté, département ou service : | | | | |  | | | | | |
| Groupe : | |  | | | | | | | | |
| Courriel : | | |  | | | | | | | |
| Poste téléphonique au travail : | | | |  | | | | | | |
| **Motivation de la personne candidate** | | | | | | | | | | |
| Motivation à occuper cette fonction : | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Appui à la personne candidate**  **(Ces personnes doivent nécessairement être membres en règle du SEESUS)** | | | | | | | | | | |
| Je soussigné(e) **propose** la candidature présentée : | | | | | | | | | | |
| Nom et prénom : | | |  | | | | | Signature : | |  |
| Je soussigné(e) **appuie** la candidature présentée : | | | | | | | | | | |
| Nom et prénom : | | |  | | | | | Signature : | |  |
| **Signature** | | | | | | | | | | |
| Signature de la personne candidate : | | | | | |  | | | | |
| Date : |  | | | | | | | | | |

Ce formulaire dûment complété et signé doit être retourné électroniquement à [seesus@USherbrooke.ca](mailto:seesus@USherbrooke.ca). Une confirmation de réception sera envoyée.

Version : 2024-05-03