|  |
| --- |
| **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. Une confirmation de réception sera envoyée.

Version : 2024-05-03