Dossier de candidature pour le COREVIH Grand Est

Février 2019

Les personnes souhaitant être membre titulaire ou suppléant du COREVIH GE doivent envoyer leur formulaire de candidature dûment complété par messagerie, **avant le 17 mars 2019** **minuit,** à l’ARS Grand Est à l’adresse suivante : **ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr**.

**IDENTITE**

NOM :

Prénom :

Profession :

**COORDONNEES**

Adresse postale :

Tél :

Mail :

**ORGANISME/ETABLISSEMENT/ASSOCIATION/STRUCTURE DE RATTACHEMENT**

NOM :

Adresse postale :

Tél :

Mail :

**CANDIDATURE**

Vous souhaitez vous porter candidat en tant que :

  

Indifférent

Membre suppléant

Membre titulaire

Vous souhaitez vous porter candidat au sein de quel collège ? (choix unique)

 

Collège 1

Collège 2

 

Collège 3

Collège 4