



## Formulaire de mise en candidature

Ce formulaire doit être présenté dans les délais prescrits, accompagné des documents exigés pour chaque prix. Il ne faut pas hésiter à communiquer avec l'AIINB pour toute question ou pour obtenir des précisions sur les critères ou le formulaire de mise en candidature. Ce formulaire peut être reproduit au besoin. Une personne ne peut pas présenter sa propre candidature.

- Membre à vie
- Membre honoraire
- Prix d'excellence en pratique clinique
- Prix de mérite
- Pratique infirmière
- Administration
- Formation
- Recherche
- Prix de distinction d'une infirmière débutante

<b>Nom de la personne mise en candidature :</b>	
<b>Numéro d'immatriculation de l'AIINB (s'il y a lieu) :</b>	
<b>Adresse :</b> Rue	
Ville	Code postal
<b>Téléphone :</b> Dom. (    )	Bur. (    )
<b>Courriel :</b>	
<b>Employeur :</b>	<b>Poste :</b>
<b>Signature de la personne mise en candidature :</b>	



**PROPOSANT N<sup>o</sup> 1 (principale personne-ressource – doit être II)**

<b>Nom du proposant :</b>	
<b>Numéro d'immatriculation de l'AIINB :</b>	
<b>Adresse : Rue</b>	
Ville	Code postal
<b>Téléphone : Dom.</b> (    )	<b>Bur.</b> (    )
<b>Courriel :</b>	
<b>Employeur :</b>	<b>Poste :</b>
<b>Relation avec la personne mise en candidature (collègue, surveillante, etc.)</b>	
<b>Signature du proposant :</b>	

**PROPOSANT N<sup>o</sup> 2**

<b>Nom du proposant :</b>	
<b>Numéro d'immatriculation de l'AIINB :</b>	
<b>Adresse : Rue</b>	
<b>Téléphone : Dom.</b> (    )	<b>Bur.</b> (    )
<b>Courriel :</b>	
<b>Employeur :</b>	<b>Poste :</b>
<b>Relation avec la personne mise en candidature (collègue, surveillante, etc.)</b>	
<b>Signature du proposant :</b>	

\* Consulter les critères de chaque prix.