

|  |  |
| --- | --- |
| *La direction de la santé publique* |  |

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE CORESS**

**Choix du CORESS d'affectation :**

|  |  |
| --- | --- |
| CORESS pour les territoires de référence des départements de l’Isère, de la Savoie et de la Haute Savoie, installé au CHU de Grenoble |  |
| CORESS pour les territoires de référence des départements de l'Allier, le Cantal, la Loire, la Haute Loire, et le Puy de Dôme, installé au CHU de Clermont-Ferrand |  |
| CORESS sur les territoires les territoires de référence des départements de l'Ain, l'Ardèche, la Drôme et le Rhône, installé aux Hospices Civils de Lyon |  |

**Type de candidature :** □ Ancien membre de COREVIH (préciser le collège) :

 □ Nouveau candidat

**Collège désiré :** □ 1 **Titulaire  🗆 Suppléant  🗆**

□ 2

□ 3

□ 4

**La structure :** ................................................................................................................................................

Pour les associations d'usagers : (l’indication du numéro d’agrément santé est obligatoire, il figure sur l’arrêté)

* au niveau national n° agrément : …………………………….
* au niveau régional n° agrément : …………………………….

Adresse : ................................................................................................... Ville Code postal :.........................

Tél. :...................................................... Mail : ....................................................

**Propose comme candidat :**

Civilité : M., Mme :………………. Nom : ............................................................. Prénom : ……………………..…………….

Adresse : ........................................................................................................Ville Code Postal : ………….………......

Tél. :..................................................................... Mail : .........................................................

Fonction dans l'association : ....................................................................................................

Motivations de la candidature :

**Signature** **du (de la) candidat(e)** **Signature du représentant de la structure et Cachet**

 Date : Date :