



FONDATION DE
L'INSTITUT UNIVERSITAIRE
EN **SANTÉ MENTALE**
DE MONTRÉAL

Formulaire de mise en candidature

Prix André Lemieux



NOM DE LA PERSONNE QUI SOUMET LA CANDIDATURE: _____

Titre: _____ Poste téléphonique: _____

NOM DU CANDIDAT OU DE LA CANDIDATE: _____

Poste occupé: _____

Unité/service/direction: _____

ATTESTATION DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT DU CANDIDAT OU DE LA CANDIDATE

Nom: _____ Signature: _____

Titre: _____ Poste téléphonique: _____

NOM DES PERSONNES QUI APPUIENT LA CANDIDATURE

Signature: _____

Signature: _____

Signature: _____

Signature: _____

Signature: _____

Faire parvenir le formulaire rempli avant le 1^{er} novembre 2017 à:

Madame Carole Morin, porte CO-140-16

