



FONDATION DE
L'INSTITUT UNIVERSITAIRE
EN SANTÉ MENTALE
DE MONTRÉAL

Formulaire de mise en candidature

Prix François Castonguay



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

