

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE
A UN MANDAT AU SEIN DU CPP OUEST I**

NOM.....

Prénom.....

Date et lieu de naissance.....

Adresse.....

Numéro de portable (nécessaire pour la DPI) :

Adresse électronique :.....

Profession /Activité.....

Employeur et adresse.....

.....

Catégorie faisant l'objet de la candidature

- personne ayant une qualification et une expérience approfondie en matière de recherche impliquant la personne
- personne qualifiée en raison de sa compétence en matière de biostatistique ou épidémiologie
- médecin spécialiste de médecin générale
- pharmacien hospitalier
- auxiliaire médical
- personne qualifiée en raison de sa compétence à l'égard des questions éthiques
- personne qualifiée en raison de sa compétence en sciences humaines et sociales ou de son expérience dans le domaine de l'action sociale
- personne qualifiée en raison de sa compétence en matière juridique
- représentant d'association agréée de malades et d'usagers du système de santé conformément aux dispositions de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique

Je m'engage, en cas de nomination, et avant de siéger au comité, à remplir une déclaration d'intérêts public (DPI), sur le site internet dédié.

Date et Signature