



Nom de la personne candidate / Name of Candidate: \_\_\_\_\_

Emploi occupé à l'Université : / Job held at the University: \_\_\_\_\_

Tél. : / Tel.: \_\_\_\_\_ Courriel : / E-mail: \_\_\_\_\_

Les personnes soussignées, qui sont des membres en règle de la PSUO-SSUO, appuient cette candidature.  
The undersigned, who are members in good standing of PSUO-SSUO, support this nomination:

Nom : / Name: \_\_\_\_\_

Poste : / Position: \_\_\_\_\_

Tél. : / Tel.: \_\_\_\_\_ Courriel : / E-mail: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Nom : / Name: \_\_\_\_\_

Poste : / Position: \_\_\_\_\_

Tél. : / Tel.: \_\_\_\_\_ Courriel : / E-mail: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Nom : / Name: \_\_\_\_\_

Poste : / Position: \_\_\_\_\_

Tél. : / Tel.: \_\_\_\_\_ Courriel : / E-mail: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Nom : / Name: \_\_\_\_\_

Poste : / Position: \_\_\_\_\_

Tél. : / Tel.: \_\_\_\_\_ Courriel : / E-mail: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Nom : / Name: \_\_\_\_\_

Poste : / Position: \_\_\_\_\_

Tél. : / Tel.: \_\_\_\_\_ Courriel : / E-mail: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Veuillez retourner le formulaire à / Please return form to :

**PSUO-SSUO OSSTF / FEÉSO District 35**  
**ATTN: L'Agent des élections / Elections Officer**  
**559 King Edward, #200**  
**Ottawa ON K1N 6N5**  
[elections@psuo-ssuo.ca](mailto:elections@psuo-ssuo.ca)