



Nom de la personne candidate / Name of Candidate: _____

Pour la position de / For the position of: _____

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: _____

La candidate ou le candidat doit assister à l'Assemblée générale annuelle pour que la candidature soit retenue.

The candidate must be present at the Annual General Assembly for the nomination to be accepted.

Veuillez retourner le formulaire par la poste à /
Please return form to

Secrétariat / Office
PSUO-SSUO OSSTF / FEÉSO District 35
559 King Edward, #200
Ottawa ON K1N 6N5