

AVIS D'ÉLECTION

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE DES  
SERVICES DE SANTÉ

DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

Nombre de postes à combler : XX postes

Par la présente, je soussigné(e), (prénom et nom du président d'élection), président(e) d'élection, et conformément au Règlement sur la régie interne du conseil multidisciplinaire des services de santé du CISSS de la Montérégie-Ouest, déclare :

QUE suite à la publication de l'avis de postes à combler publié le JJ MM AAAA,

QU'au terme de la période de mise en candidature se terminant le JJ MM AAAA à 15 heures,

QU'une élection aura lieu le JJ et JJ MM AAAA pour désigner XX membres du comité exécutif du conseil multidisciplinaire des services de santé du CISSS de la Montérégie-Ouest considérant que le nombre de candidats est supérieur au nombre de postes à combler :

- L'élection se déroulera par vote électronique pour tout le personnel clinique inscrit sur la liste des membres du conseil multidisciplinaire des services de santé au JJ MM dernier et possédant une adresse courriel. Un courriel comportant l'information nécessaire pour voter par l'intermédiaire d'un logiciel de vote vous sera distribué au plus tard le JJ MM AAAA à minuit. Les heures de votation électronique seront donc de minuit le JJ MM au JJ MM AAAA, 23 h 59.
- De plus, l'élection se déroulera en présence pour les membres inscrits sur la liste au JJ MM dernier et ne possédant pas d'adresse courriel, aux bureaux de votation suivants :

| Installation | Adresse | Heures | Salle |
|--------------|---------|--------|-------|
|              |         |        |       |
|              |         |        |       |
|              |         |        |       |
|              |         |        |       |

Qu'à la fin de la période de votation, le dépouillement des votes s'effectuera en ma présence, ainsi que celle de (prénom et nom du secrétaire d'élection), secrétaire d'élection.

QU'il n'y aura pas de vote par anticipation et que le vote par procuration est interdit.

QUE la liste des mises en candidatures est la suivante :

| Nom | Titre d'emploi/ profession | Direction | Programme/secteur d'activité | Commentaires |
|-----|----------------------------|-----------|------------------------------|--------------|
|     |                            |           |                              |              |
|     |                            |           |                              |              |
|     |                            |           |                              |              |
|     |                            |           |                              |              |
|     |                            |           |                              |              |
|     |                            |           |                              |              |
|     |                            |           |                              |              |
|     |                            |           |                              |              |
|     |                            |           |                              |              |
|     |                            |           |                              |              |
|     |                            |           |                              |              |
|     |                            |           |                              |              |

Signé à (Ville), le JJ MM AAAA.

(Prénom et nom du président d'élection)  
Président(e) d'élection CM

Installation  
Adresse  
Ville (Province) Code postal  
Adresse courriel du président d'élection