

CERTIFICAT D'ÉLECTION PAR ACCLAMATION
COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE DES
SERVICES DE SANTÉ

DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-UEST

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'il n'y aura pas d'élection du comité exécutif du conseil multidisciplinaire des services de santé du CISSS de la Montérégie-Ouest considérant que le nombre de candidats est égal au nombre de postes à combler;

Qu'au terme de la période de mise en candidature, la ou les personnes suivantes ont été élues sans concurrent :

Nom	Titre d'emploi/ profession	Direction	Programme/secteur d'activité

DURÉE DU MANDAT :

Le mandat de la ou des personnes élues commencera le JJ MM AAAA et sera d'une durée de XX ans.

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