

FEDERATION DES SERVICES PUBLICS
CFE - CGC

Déclaration de candidature
aux élections à la Commission Administrative Paritaire Départementale
(Scrutin du décembre 2018)

Je soussigné (e), Nom :

Prénom :

Né (e) le : à :

Grade : Catégorie :

Etablissement (nom et adresse) : **Centre Hospitalier Universitaire de la Martinique**
CS 90632 – 97261 Fort de France – Martinique

Domicilié (e) à :

Déclare faire acte de candidature aux élections à la **Commission Administrative Paritaire Départementale** sur la liste présentée par la **CFE-CGC** au titre de la commission N°

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions de l'article (suivant les cas : R 6144-55 du Code de la santé publique, ou R 315-38 du Code de l'action sociale et des familles, ou 23 du décret n°2003-655 du 18 juillet 2003 modifié relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalières)aux termes desquelles " aucun retrait de candidature ne peut être opéré après le dépôt des listes de candidats".

*Le candidat fera précéder sa signature de la mention "lu et approuvé".

Date :

Signature :

*pour les femmes préciser Mme ou Mlle et le nom de jeune fille.

Sièges sociaux