

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE COREVIH**  
**Réponse avant le 30 octobre 2017**  
**[ARS-IDF-COREVIH@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-COREVIH@ars.sante.fr)**

**Choix du COREVIH d'affectation:**

- COREVIH IdF **Ouest**, siège à l'hôpital Ambroise Paré
- COREVIH IdF **Est**, siège à l'hôpital St Louis
- COREVIH IdF **Centre**, siège à l'hôpital La Pitié – Salpêtrière
- COREVIH IdF **Nord**, siège à l'hôpital Bichat
- COREVIH IdF **Sud**, siège à l'hôpital Henri Mondor

**Type de candidature:**

- Ancien membre de COREVIH (préciser le COREVIH et le collègue) :
- Nouveau candidat

**Collège désiré:**

**Titulaire**  **Suppléant**

- 1 : représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux
- 2 : représentants des professionnels de santé et de l'action sociale de la prévention et de la promotion de la santé
- 3 : représentants des malades et des usagers du système de santé ;
- 4 : personnalités qualifiées

**La structure** : *établissement, association*.....

**Signature du (de la) candidat(e)**

**Signature du représentant  
de la structure et Cachet**

Date :

Date :

**Pour les associations d'usagers:**

Nom de l'association :

Adresse : .....

Ville : .....

Code postal :.....

Tél. :.....

Mail : .....

**Propose comme candidat :**

Civilité : M., Mme Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code Postal : .....

Tél. :..... Mail : .....

Fonction dans l'association : .....

**Veillez renvoyer votre dossier complet (formulaire, cv, lettre de motivation) à l'adresse suivante : [ARS-IDF-COREVIH@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-COREVIH@ars.sante.fr) avant le 30/10/2017**