

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Je soussigné(e), (prénom et nom) :

.....

domicilié(e) à :

.....

tél :

mail :

de genre : m / f / x

né(e) le :

exerçant ou ayant exercé la profession de (facultatif) :

.....

je suis intéressé(e) par les activités du Comité de patients et, sous réserve du nombre de places vacantes, souhaiterais être entendu(e) dans le cadre de la procédure de recrutement.

Je suis amené(e) à fréquenter le CHU de Liège pour les motifs suivants :

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

.....

Signature :

.....



Comité de patients du CHU de Liège

Domaine universitaire, Bât. 35

4000 Liège

comitedepatients@chu.ulg.ac.be

