# Journée vaudoise des infirmières et infirmiers

## Formulaire de dépôt des candidatures



## Informations sur la personne qui propose la/le candidat-e

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom – Nom\* |  |
| Adresse mail\* |  |
| Téléphone\* |  |

|  |
| --- |
| Indiquez en quelques mots vos liens avec la / le candidat-e\* (collègue ? famille ? ami-e ? …) |
|  |

|  |
| --- |
| D’autres personnes soutiennent-elle cette candidature ? Si oui, mentionnez-les ci-dessous |
| Soutien 1 | Nom - Prénom |  |
| Liens avec la / le candidat-e |  |
| Soutien 2 | Nom - Prénom |  |
| Liens avec la / le candidat-e |  |
| Soutien 3 | Nom - Prénom |  |
| Liens avec la / le candidat-e |  |
| Soutien 4 | Nom - Prénom |  |
| Liens avec la / le candidat-e |  |

## Vidéo de candidature

|  |
| --- |
| Précisez ici le nom de votre film de candidature tel que téléchargé dans le dossier sécurisé cantonal sur le format (le système ne propose pas de confirmation de dépôt. Vous la recevrez en réponse à votre mail de candidature)Nom.prenom.Categorie1.mp4  |
|  |

## Informations sur la candidate / du candidat

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom – Nom\* |  |
| Adresse mail\* |  |
| Téléphone\* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fonction exacte\* |  |
| Employeur\* |  |
| Service (si pertinent) |  |
| Adresse postale professionnelle\* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dans quelle catégorie inscrivez-vous cette candidature ?\* *(soulignez la catégorie choisie*) | * Elle / il est un filet de sécurité pour les patient-e-s
* Elle / il est un mentor pour les novices
* Elle / il soigne la relation
* Elle / il fait bouger les choses
 |
| Décrivez ici les qualités de la candidate / du candidat en lien avec la catégorie choisie (au minimum deux arguments illustrés par des exemples concrets) \* |
|  |
| Donnez ici quelques éléments biographiques de la candidate / du candidat (parcours professionnel notamment) \* |
|  |

* Informations obligatoire