

## Formulaire de mise en candidature

Catégorie « Groupe Clinique »

Nom de l'intervenant :

---

Fonction(s) occupée(s) :

---

Lieu de travail :

---

Nom et coordonnées de la 1<sup>re</sup> personne qui soumet la candidature de l'intervenant :

---

Nom et coordonnées de la 2<sup>e</sup> personne qui soumet la candidature de l'intervenant :

---

Pourquoi cette candidature devrait-elle être retenue, selon les critères suivants (veuillez remplir chacune des sections) :

**Fait preuve d'efficacité et de créativité dans les réponses aux besoins de la clientèle en étant solidaire et cohérent avec l'ensemble de ses coéquipiers :**

**Fait preuve d'une ouverture à l'évolution des pratiques ou des services en démontrant un esprit novateur :**

**Impact reconnu par les usagers et leurs familles, le personnel et/ou les partenaires :**

**A un impact sur la qualité de vie et des services aux usagers ou sur la qualité des processus cliniques administratifs et des services aux employés :**

**Agit en toute circonstance avec exemplarité et bienveillance dans l'atteinte des objectifs organisationnels :**

**Autres informations pertinentes :**