

Nom de la personne candidate / Name of Candidate: _____

Pour la position de / For the position of: _____

Emploi occupé à l'Université / Job held at the University: _____

Tél. / Tel.: _____ Courriel / E-mail: _____

Les personnes soussignées, qui sont des membres en règle de la PSUO-SSUO, appuient cette candidature.
The undersigned, who are members in good standing of PSUO-SSUO, support this nomination:

Nom / Name: _____

Poste / Position: _____

Tél. / Tel.: _____ Courriel / E-mail: _____

Signature: _____

Nom / Name: _____

Poste / Position: _____

Tél. / Tel.: _____ Courriel / E-mail: _____

Signature: _____

Nom / Name: _____

Poste / Position: _____

Tél. / Tel.: _____ Courriel / E-mail: _____

Signature: _____

Nom / Name: _____

Poste / Position: _____

Tél. / Tel.: _____ Courriel / E-mail: _____

Signature: _____

Nom / Name: _____

Poste / Position: _____

Tél. / Tel.: _____ Courriel / E-mail: _____

Signature: _____

Veillez retourner le formulaire à / Please return form to :

PSUO-SSUO OSSTF / FEESO District 35
ATTN: L'Agent des élections / Elections Officer
559 King Edward, #200 Ottawa ON K1N 6N5
elections@psuo-ssuo.ca