



Nom de la personne candidate / Name of Candidate: _____

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: _____

Veuillez retourner le formulaire à / Please return form to :

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