

**Collège : Département régional de médecine générale (DRMG)**

**Fiche d'information sur un candidat**

PHOTO  
(facultatif)

Nom de l'établissement :

---

Nom du candidat :

---

Lieu du travail ou d'exercice d'une profession :

---

**Profil du candidat (formation, occupation, expérience)**

**Raisons motivant la candidature**

**Implication sociale, communautaire, bénévole, etc.**

**Autres informations pertinentes**

Consentement du candidat : j'autorise la diffusion des informations contenues à la présente fiche dans le cadre du processus de désignation pour lequel je pose ma candidature.

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du candidat

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du président du processus  
de désignation