

COUPON REPONSE
A retourner au secrétariat avant le 13 septembre 2019

NOM :

Prénom :

Famille de (Nom du résident) :

Adresse :

Numéro de téléphone :

1. Candidats au CVS

Je suis candidat : En tant que titulaire En tant que suppléant

Je suis volontaire pour participer au dépouillement qui aura lieu le 30 septembre à 14h

2. L'évaluation interne

Je souhaite participer aux groupes de travail de l'évaluation interne de préférence :

Comité de pilotage

Groupe 1

Groupe 2

Groupe 3

Groupe 4

Pour l'évaluation, en cas d'un nombre de candidature trop élevé, les membres du CVS seront prioritaires pour participer

3. Mode de prise de contact

Je préfère être contacté par email pour répondre aux divers courriers de l'EHPAD oui non

Mon email est le
