

**ANNEXE 1  
FORMULAIRE DE CANDIDATURE  
CPP OCCITANIE**

A retourner à l'Agence Régionale de Santé Occitanie par mail à l'adresse suivante :

[ars-oc-duaj-democratie-sanitaire@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-duaj-democratie-sanitaire@ars.sante.fr)

Je pose ma candidature en tant que membre du Comité de Protection des Personnes :

- Sud-Ouest et Outre-Mer I  II
- Sud Méditerranée III  IV

Nom – Prénoms :

Adresse :

Portable (obligatoire) :

@Mail (obligatoire) :

Cette candidature est faite au titre du :

**Collège 1 dans la catégorie :**

- personne ayant une qualification et une expérience approfondie en matière de recherche impliquant la personne humaine
- médecin spécialiste de médecine générale
- pharmacien hospitalier
- auxiliaire médicale

**Collège 2 dans la catégorie :**

- personne qualifiée en raison de sa compétence à l'égard des questions d'éthique
- personnes qualifiées en raison de sa compétence en sciences humaines et sociales ou de son expérience dans le domaine de l'action sociale
- personne qualifiée en raison de sa compétence en matière juridique
- représentant d'une association agréée représentant les personnes malades et les usagers du système de santé   
*(joindre l'annexe 2 au formulaire de candidature)*

Il s'agit :

- d'un renouvellement de candidature  + *(joindre un Curriculum Vitae au formulaire de candidature)*
- d'une première candidature  + *(joindre une lettre de motivation, un Curriculum Vitae et une copie des diplômes au formulaire de candidature)*

Je suis un nouveau membre, et j'ai pris connaissance de l'obligation de télé déclarer ma déclaration publique d'intérêt (DPI) actualisée sur le site internet à l'occasion de ma nomination

Ma candidature intervient dans le cadre d'un renouvellement et j'ai pris connaissance de l'obligation, si nécessaire, d'actualiser la télé déclaration de ma DPI

Date et Signature du candidat