

LE PRIX CHRISTIANE REIMANN 2021 **FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

Avant de remplir le formulaire de candidature veuillez lire la brochure intitulée "Prix Christiane Reimann" et l'annexe "Critères d'éligibilité et Procédure de sélection".

Important :

- a) Ce formulaire doit être dactylographié et soumis avec les signatures originales aux endroits indiqués.
- b) Une infirmière individuelle, ou un groupe de deux ou trois infirmières qui ont travaillé simultanément sur le même projet, peuvent être nommés (voir l'annexe pour plus de détails). Dans ce cas, des copies des parties I et II du formulaire de candidature peuvent être faites et complétées pour **chaque membre** du groupe.
- c) Les candidatures peuvent être présentées par des individus ou des organisations désignés ci-après comme parrains. Les parrains ne peuvent nommer qu'une seule candidate (ou une candidature de groupe).
- d) Un curriculum vitae de la (des) candidate(s) sera joint avec le formulaire de candidature dûment rempli accompagné d'un résumé de ce CV d'une longueur maximale de 5 pages.
- e) Toute proposition de candidature doit être soumise à l'association membre du CII de laquelle la candidate est membre afin d'être certifiée, et ensuite transmise au CII. Les formulaires remplis doivent être reçus au siège du CII avant le **30 mars 2021**. Veuillez laisser le temps requis pour cette procédure à l'ANI avant de soumettre les propositions de candidature.

Inclure une
photographie
récente du (des)
candidat(s)

(à seule fin de
publicité)

1ère PARTIE : LA PROPOSITION DE CANDIDATURE

Je/nous soumettons pour le Prix Christiane Reimann 2021 la candidature de :

(nom de la candidate dactylographié)

Veillez cocher l'une des propositions : parrain individu **ou** parrain organisationnel

(Nom du parrain)

Lien candidate/parrain :

Adresse du parrain :

(no.) (Rue)

(Ville)

(Etat /Province/)

(Code postal) (Pays)

Signature du parrain ou du représentant autorisé de l'organisation de parrainage:

Signature

Date

(Nom dactylographié)

(Titre)

Ces formulaires doivent être remplis en entier, signés, et reçus au siège du CII
avant le 30 mars 2021.

3ème PARTIE : DECLARATION DU/DES PARRAIN/S

A compléter par les parrains (individus ou organisations)

Nom :

(personne ou organisation soumettant la candidature)

Déclaration du parrain :

Veuillez indiquer uniquement les aspects les plus importants du travail de la candidate. Décrivez brièvement l'**impact international significatif** de ce travail au sein ou sur la profession infirmière (innovation, résultats de recherche décisifs, élaboration de programmes spécialisés. Cette contribution a dû être effectuée récemment ou représenter un effort cumulatif en cours à ce jour.

Nom de la (des) candidate(s) :

Signature du parrain ou du représentant autorisé de l'organisation de :
(doit être la même personne qui a signé la 1ère partie):

Signature

Date

4ème PARTIE : DECLARATION DE LA CANDIDATE

Contribution significative au niveau international

Décrivez en détail votre contribution significative et son impact international soit au sein de la profession - par la recherche ou la pratique des soins infirmiers pour le bienfait de l'humanité - ou pour la profession infirmière. Cette contribution devra avoir été faite dans les années précédant immédiatement le prix ou représenter un effort cumulatif en cours à ce jour.

Les candidatures de groupe doivent montrer une collaboration simultanée sur un même projet.

Nom de la (des) candidate(s) (en majuscule) *(jusqu'à 3 noms dans pour un groupe candidat)*

*(Ajouter **une** page supplémentaire si nécessaire)*

Je/nous, soussignée(s), accepte(ons) que ma (nos) candidature(s) soi(en)t soumise(s) pour le Prix Christiane Reimann.

Signature

Date

Signature

Date

Signature

Date

5ème PARTIE : DECLARATION DE L'ANI

Attestation devant être complétée par l'association nationale des infirmières membre du CII.

(Note : Les ANIS ne peuvent parrainer qu'une **candidate** (ou un groupe de candidates). Néanmoins, elles doivent *certifier* l'affiliation à l'ANI et faire suivre au CII **autant de candidatures qu'il leur en est présenté** en provenance d'autres sources.)

Nom de l'association membre du CII:

Adresse de l'ANI:

(No.) (Rue)

(Ville)

(Etat/Province)

(Code postal)

(Pays)

Nous certifions que la candidate

(nom de la candidate)

est une infirmière agréée (premier niveau) et membre actif de notre association.

Signature de la Présidente/Directrice exécutive ou de la représentante autorisée de l'ANI :

Signature

Date

(Nom dactylographié)

(Titre)

Ces formulaires doivent être remplis en entier, signés, et envoyés au governance@icn.ch
avant le 30 mars 2021