



# Déclaration individuelle de candidature Élections Fonction Publique Hospitalière 10 décembre 2026

## Elections aux Commissions Administratives Paritaires départementales N° \_\_\_\_\_

Je soussigné·e :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : H  F

Nom de Jeune Fille : \_\_\_\_\_

Né·e le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Agent titulaire en qualité de \_\_\_\_\_ (Profession et grade)

Au \_\_\_\_\_ (nom de l'établissement)

Relevant de la catégorie : A  B  C

Déclare faire acte de candidature de délégué·e à la Commission Administrative Paritaire Départementale  
N° \_\_\_\_\_ compétente à l'égard de mon grade, sur la liste présentée par la CGT.

A \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature