|  |
| --- |
| **COMITÉ DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES****Nom de l’établissement****DATE** |
|
| **Directions** | **Membres CIIA** | **Frais dép (**Logibec/ papier) | **Signature** |
| Présidente, Direction… | Nom, Prénom |  |  |
| Vice-présidente, Direction … | Nom, Prénom |  |   |
| Secrétaire, Direction … | Nom, Prénom |  |   |
| Conseillère, Direction … | Nom, Prénom |  |   |
| Conseillère, Direction … | Nom, Prénom |  |   |
| Conseillère, Direction … | Nom, Prénom |  |   |
| Conseillère, Direction … | Nom, Prénom |  |   |
| Conseillère, Direction … | Nom, Prénom |  |   |
| Présidente CII, Direction … | Nom, Prénom |  |   |
| DSI, | Nom, Prénom |  |   |
| DASI, | Nom, Prénom |  |   |
| Agente administrative, s’il y a lieu | Nom, Prénom |  |   |
| Invité, observateur | Nom, Prénom |  |   |