



Nomination Form

I, _____
Name of nominator

do hereby nominate _____
Name of nominee

for election or appointment to the position of

_____ *Board position*

with the ANBLPN Board of Directors.

Nominator Contact Information

Registration # : _____

Tel : _____

Email : _____

Date : _____

Signature : _____

Acceptance Form

I, _____

do hereby accept the nomination for election or appointment to the above-mentioned position on the ANBLPN Board of Directors and, if elected or appointed, consent to serve in the capacity for one term (3 years).

Nominee Contact Information

Registration # : _____

Tel : _____

Email : _____

Date : _____

Signature : _____

Formulaire de candidature

Je, _____
Nom du proposant

soumet comme candidat(e) _____
Nom du candidat(e)

pour l'élection ou pour nomination au poste de

_____ *Poste sur le conseil*

sur le conseil d'administration de l'AIAANB.

Coordonnées du proposant

N° d'immatriculation : _____

Tél : _____

Courriel : _____

Date : _____

Signature : _____

Formulaire d'acceptation

Je, _____

Accepte la nomination pour le poste de
accepte la nomination ou l'élection au poste mentionné
ci-dessus au sein du conseil d'administration de l'AIAANB
et, si élu ou nommé, consent(e) à servir en cette capacité
pour un terme. (3 ans)

Coordonnées du candidat(e)

N° d'immatriculation : _____

Tél : _____

Courriel : _____

Date : _____

Signature : _____



ANBLPN

Association of New Brunswick Licensed
Practical Nurses

AIAANB

L'Association des Infirmier(ère)s Auxiliaires
Autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick

Biographical Sketch of Nominee

Graduated from: _____

Present employer: _____

Professional activities:

Please briefly state your reasons for accepting the nomination:

Date: _____

Signature: _____

Notes biographiques du candidat(e)

Diplômé(e) de : _____

Employeur actuel : _____

Activités professionnelles :

Veillez indiquer brièvement les raisons pour lesquelles vous acceptez cette nomination :

Date : _____

Signature : _____

Submit completed form to lpninfo@npls.ca

Soumettre formulaire complété à lpninfo@npls.ca