

EHDOKKAAN TIEDOT

Nimi _____

Jäsennumero _____

Virka/toimi _____

Työnantaja Pohjanmaan hyvinvointialue/ _____

Työpaikka _____

Toimialue Pohjanmaan hyvinvointialue/ _____

Puhelin _____

Sähköposti _____

Asettuu ehdolle **varsinaiseksi jäseneksi**

varajäseneksi

Ehdokkaan allekirjoitus _____

Nimen selvennys, päivämäärä _____