



National Managers' Community/ Communauté nationale des gestionnaires

MIKE NURSE LEADERSHIP AWARD
NOMINATION FORM

PRIX DU LEADERSHIP MIKE NURSE
FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE

REGION/TERRITORY RÉGION/TERRITOIRE _____	
TYPE OF AWARD/ TYPE DE PRIX	INDIVIDUAL /INDIVIDU <input type="checkbox"/> TEAM/ ÉQUIPE <input type="checkbox"/>
Section 1 – NOMINEE 1 INFORMATION (for a team award please provide this information for each member) Section 1 – INFORMATION DU CANDIDAT 1 (pour une équipe, s.v.p. fournir ces renseignements pour chaque membre)	
Mr. <input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> M Mme Mlle Mme	Name –Nom Should be printed as to appear on trophy/En lettres moulées pour l'inscription sur le trophée
Title-Titre	Branch/Direction
Department/Organization – Ministère/Organisation	Language Preference – Langue préférée English français
Classification – Groupe et niveau	Complete Mailing Address – adresse postale complète
E-mail Address/Adresse courriel	
Telephone Number – No. de téléphone	Fax number – no. de télécopieur
SECTION 2 – SUPPORTING MATERIAL SECTION 2 – DOCUMENTATION D'APPUI	
Nomination includes – Candidature comprend : Summary of Accomplishment(s) <input type="checkbox"/> Résumé des réalisations Letter of endorsement (3 letters) <input type="checkbox"/> Lettres d'appui (3 lettres)	Please note that the selection committee will not accept incomplete nominations. Supporting documentation must be included. Ne pas oublier d'inclure les documents à l'appui car le comité de sélection refusera les mises en candidatures incomplètes.
SECTION 3 – NOMINATOR INFORMATION SECTION 3 – INFORMATION DU PRÉSENTATEUR	
Mr. <input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> M Mme Mlle Mme	Name –Nom Should be printed as to appear on trophy/En lettres moulées pour l'inscription sur le trophée
Title-Titre	Branch/Direction
Department/Organization – Ministère/Organisation	Language Preference – Langue préférée
Classification – Groupe et niveau	Complete Mailing Address – adresse postale complète
E-mail Address/Adresse courriel	
Telephone Number – No. de téléphone	Fax number – no. de télécopieur

ADDITIONAL NOMINEES – CANDIDATURES ADDITIONNELLES

Section 1 – NOMINEE 2 INFORMATION (for a team award please provide this information for each member) Section 1 – INFORMATION DU CANDIDAT 2 (pour une équipe, s.v.p. fournir ces renseignements pour chaque membre)	
Mr. <input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> M Mme Mlle Mme	Name –Nom Should be printed as to appear on trophy/En lettres moulées pour l'inscription sur le trophée
Title-Titre	Branch/Direction
Department/Organization – Ministère/Organisation	Language Preference – Langue préférée English français
Classification – Groupe et niveau	Complete Mailing Address – adresse postale complète
E-mail Address/Adresse courriel	
Telephone Number – No. de téléphone	Fax number – no. de télécopieur
Section 1 – NOMINEE 3 INFORMATION (for a team award please provide this information for each member) Section 1 – INFORMATION DU CANDIDAT 3 (pour une équipe, s.v.p. fournir ces renseignements pour chaque membre)	
Mr. <input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> M Mme Mlle Mme	Name –Nom Should be printed as to appear on trophy/En lettres moulées pour l'inscription sur le trophée
Title-Titre	Branch/Direction
Department/Organization – Ministère/Organisation	Language Preference – Langue préférée English français
Classification – Groupe et niveau	Complete Mailing Address – adresse postale complète
E-mail Address/Adresse courriel	
Telephone Number – No. de téléphone	Fax number – no. de télécopieur
Section 1 – NOMINEE 4 INFORMATION (for a team award please provide this information for each member) Section 1 – INFORMATION DU CANDIDAT 4 (pour une équipe, s.v.p. fournir ces renseignements pour chaque membre)	
Mr. <input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> M Mme Mlle Mme	Name –Nom Should be printed as to appear on trophy/En lettres moulées pour l'inscription sur le trophée
Title-Titre	Branch/Direction
Department/Organization – Ministère/Organisation	Language Preference – Langue préférée English français
Classification – Groupe et niveau	Complete Mailing Address – adresse postale complète
E-mail Address/Adresse courriel	
Telephone Number – No. de téléphone	Fax number – no. de télécopieur