

**Formulaire de Nomination d'Administrateur
de la MSF 2023-2024
À remplir par le nominateur (page 1)**

Merci d'avoir accepté de nommer un candidat pour la fonction d'administrateur de la MSF. A ce titre, merci de bien vouloir vous assurer que le(la) candidat(e) – le(la) nommé(e) – remplit les critères minimaux ci-dessous et d'envoyer en son nom, cette candidature à la MSF.

Merci de remplir ce formulaire et d'obtenir du candidat (de la candidate) les documents suivants

- Signatures du document** par le nominateur (page 1) et le candidat (la candidate) (page 2);
- Curriculum Vitae** du candidat (de la candidate);
- Lettre d'Intention** du candidat (de la candidate) ;
- Noms et coordonnées de deux membres Subud** pouvant être contactés au titre de références

Les documents ci-dessus doivent parvenir à la MSF, amanda.rivera@msubuhfoundation.org au plus tard le 15 Janvier 2024, par un email dont l'objet est le suivant : « [NOM DU CANDIDAT] – Nomination, MSF Trustee 2023-2024. »

Nom du Nominateur	
Fonction	<i>(a) Président(e) National(e) du pays, (b) Administrateur de la MSF en fonction, ou (c) membre du Conseil Mondial de Subud</i>
Adresse email	
Ville, Pays	
Numéro de Téléphone	

Merci de cocher les cases suivantes pour confirmer votre compréhension du rôle de Nominateur :

- J'atteste que je suis actuellement soit (a) Président(e) National(e), (b) Administrateur de la MSF, (c) un(e) membre du Conseil Mondial de Subud.
- J'ai compris les critères minimaux pour prendre la fonction d'Administrateur de la MSF et recommande le candidat (la candidate) sans réserve.
- J'atteste avoir reçu du candidat (de la candidate) le Curriculum Vitae et la Lettre d'Intention que je vais transmettre à la MSF.

Signature: _____ Date (mm/jj/aaaa): _____

**Formulaire de Nomination d'Administrateur de la MSF
2023-2024
A remplir par le candidat (la candidate) (page 2)**

Nom du Candidat (Candidate)	
Adresse email	
Ville, Pays	
Numéro de Téléphone	

Nom de la Référence Subud #1	
Adresse email	
Numéro de Téléphone	
Nom de la Référence Subud #2	
Adresse email	
Numéro de Téléphone	

Merci de cocher les cases suivantes pour indiquer votre compréhension de votre engagement :

- J'ai lu, compris et remplis les conditions ci-dessous pour prendre la fonction d'Administrateur (administratrice) de la MSF.
- J'ai testé avec les aides locaux et/ou nationaux avant de poser ma candidature.
- J'enverrai mon Curriculum Vitae et ma Lettre d'Intention à mon nominateur (ma nominatrice).
- Je transmettrai à mon nominateur (ma nominatrice) 2 formulaires de référence venant de mes références.
- J'accepte de signer une déclaration de Non-Conflic d'Intérêt ainsi qu'un Accord de Confidentialité si je suis nommé(e) Administrateur (administratrice) de la MSF.

Signature: _____ Date (mm/jj/aaaa): _____