



*Le français suit*

## Nomination Form – Election to Council

According to the Regulations of the New Brunswick College of Pharmacists, candidates that are registered in good standing on an active register (direct or non-direct client care) and reside in New Brunswick are **eligible for nomination** as an elected councillor.

**Instructions:** Requests for nomination must be signed by **two licensed pharmacy professionals** entitled to vote in the district in question. Written consent by the nominee (below) must also accompany the request.

**District number:** \_\_\_\_\_

We the undersigned wish to nominate .....  
*(First and last name of nominee)*

of ....., New Brunswick for election to the Council of the New Brunswick College of Pharmacists.  
*(City)*

1. ....  
Name & Signature Licence no. Date

2. ....  
Name & Signature Licence no. Date

### Statement of Consent

This is to certify that I .....of ....., NB  
*(First and last name of nominee) (City)*

- hereby consent to allow my name to stand in nomination for election to the Council of the New Brunswick College of Pharmacists.
- have reviewed Council policy GCC-01 Council Role and Responsibilities.
- understand that following election or appointment, I am required to receive formal governance training before the next scheduled meeting of Council. The training, coordinated by the College with external expertise, will orient new councillors to their roles and responsibilities as they relate to upholding the mandate of the College to promote and protect the health and well-being of the public.

.....  
Signature Licence no. Date

**Valid if sent by email, fax, mail or delivered in person by the stated deadline.**  
*(Dates will vary annually depending on the scheduled date of the AGM)*



## Formulaire de mise en candidature – Élection au Conseil

*Dans ce document le masculin est utilisé au sens neutre et désigne autant les femmes que les hommes.*

En vertu du Règlement de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick, tout professionnel en pharmacie en règle inscrit à un registre actif (avec ou sans assistance directe aux clients) et domicilié au Nouveau-Brunswick est **admissible à la mise en candidature et éligible à titre de conseiller**.

**Directives :** Les demandes de mises en candidature doivent comporter la signature de **deux professionnels en pharmacie en règle inscrits à un registre actif inscrits titulaires d'une licence** et ayant droit de vote dans la région en cause. Le consentement par écrit du candidat proposé (ci-dessous) doit aussi accompagner la demande.

Numéro de la région \_\_\_\_\_

Nous, les soussignés, désirons poser la candidature de .....

*(Prénom et nom de famille du candidat)*

de ..... au Nouveau-Brunswick, à l'élection au Conseil de l'Ordre des pharmaciens  
*(ville)*  
du Nouveau-Brunswick.

1.....  
Nom & Signature                      Numéro de licence                      Date

2.....  
Nom & Signature                      Numéro de licence                      Date

### DÉCLARATION DE CONSENTEMENT

Je, ..... de ..... au N.-B.,  
*(Prénom et nom de famille du candidat)*                      *(Ville)*

- accepte par la présente d'être candidat à l'élection au Conseil de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick,
- ai lu le politique du Conseil GCC-01 Rôle des conseillers,
- comprend qu'après avoir été élus ou nommés, j'ai l'obligation de suivre une formation officielle en gouvernance avant la prochaine réunion du Conseil au calendrier. Cette formation coordonnée par l'Ordre avec des spécialistes externes offre aux nouveaux conseillers une orientation à leur rôle et leurs responsabilités en ce qui concerne le soutien au mandat de l'Ordre qui consiste à promouvoir et à protéger la santé et le bien-être publics.

.....  
Signature

.....  
Numéro de licence

.....  
Date

**Valable si envoyé par courriel, par télécopieur, par la poste ou déposé en personne avant la date butoir indiquée. (La date varie d'une année à l'autre selon la date prévue de l'AGA.)**