**Formulaire de candidature au COS du CRA De Franche-Comté**

Merci de remplir lisiblement et avec attention les rubriques ci-dessous. Le formulaire est à envoyer avant le 28 avril 2023 à [ars-bfc-autisme@ars.sante.fr](mailto:ars-bfc-autisme@ars.sante.fr), accompagné d’une lettre de candidature.

Désignation de la structure (le cas échéant)

Gestionnaire de la structure :

Adresse postale du siège social :

Secteur géographique couvert :

Activités principales réalisées par la structure :

Téléphone :

Courriel :

Site internet :

Désignation du candidat

Les personnes qui siègent au COS sont des personnes physiques. Il convient donc de préciser le nom d’un(e) représentant(e), assorti de sa date de naissance, ses coordonnées postales, électroniques et téléphoniques.

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Profession et fonction :

Structure d’origine :

Adresse de contact :

Téléphone de contact :

Courriel de contact :

Activités et missions de la personne candidate au sein de la structure :

Exercez-vous auprès de personnes avec TSA ? Oui Non

Si oui, précisez les caractéristiques du public concerné (âge, situation, etc.) :

Vous représentez :

☐ Les personnes avec un trouble du spectre de l’autisme ou leurs familles et représentants légaux

☐ Les professionnels en charge du diagnostic

☐ Les professionnels de la formation des professionnels ou de la recherche

Préférez-vous un siège de titulaire ou de suppléant ? ☐Titulaire ☐Suppléant

Date et signature du candidat :