Mme, M.

**Cadre réservé au Cofrac**

**Date de réception du dossier : ……………………………**

# Candidature initiale Renouvellement

# RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom : Prénom : …………………………………..…………

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**Coordonnées personnelles :**

Adresse : …………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………..

Tél. \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_-\_\_\_-\_\_\_ Portable : \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_-\_\_\_-\_\_\_

Adresse E-mail : .................................................................. @ ……………………………………………..

**Situation professionnelle :**

☐ **Famille 1**: candidats issus de laboratoires accrédités ou éligibles à l’accréditation par la section Santé Humaine

Laboratoire (entité juridique) :

N° d’accréditation (s) délivrée(s) par la section Santé Humaine :

Adresse :

Fonction :

**Famille 2**: candidats issus des clients des laboratoires, de l’administration ou dont la compétence est utile aux travaux de la Commission (universitaires, chercheurs, …)

Employeur (raison sociale) :

Adresse :

Fonction :

**E-mail de correspondance avec le Cofrac :**

......................................................................@ ……………………………………………………………….

# DOMAINES/SOUS-FAMILLES

Préciser pour quel(s) domaine(s), sous-domaine(s) et sous-famille(s), actuellement dans le champ d’application de la Section Santé Humaine, vous postulez :

|  |  |
| --- | --- |
| **Domaines** | **Sous-domaines / sous-familles** |
| BIOLOGIE MEDICALE | BIOCHIMIE (hors Radiotoxicologie) :  Biochimie spécialisée  Pharmacologie -Toxicologie  Toxicologie – Lieux de travail |
| RADIOTOXICOLOGIE |
| HEMATOLOGIE :  Hématocytologie  Hémostase  Immuno-hématologie |
| IMMUNOLOGIE :  Auto-immunité  Allergie  Immunologie cellulaire spécialisée  Histocompatibilité (groupage HLA) |
| MICROBIOLOGIE :  Microbiologie générale  Bactériologie spécialisée  Parasitologie - Mycologie spécialisées  Virologie spécialisée |
| GENETIQUE :  Génétique constitutionnelle  Génétique somatique |
| BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION :  Spermiologie diagnostique  Activités biologiques d’AMP |
| ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES | Cytologie & Histologie |
| Virologie |
| Génétique somatique |
| BIOLOGIE MEDICO-LEGALE | Biologie-biochimie & Génétique moléculaire |
| Toxicologie |
| Entomologie légale |
| Autre domaine, préciser (cf. document SH INF 50 §7) : ………………………………………………. | |

**COMPETENCES SPECIFIQUES**

Définir le plus précisément possible votre expertise :

* Dans une sous-famille (immuno-hématologie, activités biologiques d’AMP, …),
* Dans un contexte particulier (EBMD, …),
* Pour certaines méthodes (NGS, …),
* Pour les systèmes d’information

**Commentaires :** préciser en particulier les éléments de votre C.V. permettant de justifier votre connaissance ou expérience des points ci-dessus (formations, pratique, ...)

# EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

En appui d’un curriculum vitae (C.V.) détaillé (**à joindre**), précisez vos responsabilités et missions actuelles (en termes de management, qualité, technique, ...) :

# CONNAISSANCES DANS LE DOMAINE DE L’ACCREDITATION

# Préciser, si cela ne ressort pas nettement de votre C.V., vos connaissances du processus d’accréditation, des référentiels d’accréditation (ISO 15189 et/ou ISO/IEC 17025) et du management de la qualité

*(Précisez le cas échéant l’appartenance à des groupes de travail du Cofrac ou à des groupes de travail professionnels en lien avec l’accréditation ou à des groupes de travail de normalisation en lien avec l’accréditation ou encore la réalisation d’audits internes).*

Avez-vous d’autres fonctions au COFRAC ? : **OUI**  **NON**

SI OUI : pour quelle section, quel référentiel et quelle fonction ? :

# RECOMMANDATIONS

Merci d’indiquer une ou plusieurs références et/ou de joindre une ou plusieurs lettres de recommandation.

# MOTIVATIONS

**Déclaration du candidat**

**Je soussigné Mme/M. ……………………………………………………………. déclare exacts les renseignements figurant dans ce dossier de candidature ainsi que les éléments joints. Je reconnais avoir pris connaissance, et en accepter les termes, du fonctionnement des Commissions d’Accréditation décrit dans le document Cofrac SH REF 03 dans sa version en vigueur sur le site www.cofrac.fr à la date de signature de la présente demande.**

**En particulier, je m’engage à participer aux réunions et activités de la Commission d’Accréditation, c’est-à-dire à :**

* **participer aux consultations par correspondance dans le respect des délais définis, lorsque je suis sollicité(e) par la structure permanente ;**
* **participer à l’examen des rapports d’évaluation en tant que rapporteur auprès de la Commission (2 rapports par mois en moyenne), dans le respect des délais définis, lorsque je suis sollicité(e) par la structure permanente ;**
* **participer à la réunion plénière annuelle et aux autres réunions, lorsque je suis sollicité(e) par la structure permanente :**

**Merci de préciser votre niveau d’engagement pour les autres réunions sur la base de 20 réunions d’une demi-journée par an** *:*

**1 réunion sur 2**

**Plus d’une réunion sur 2**

**Moins d’une réunion sur 2** *(à préciser) :…………………………………………………....*

* **informer la structure permanente, dès que j’en ai connaissance, de mon indisponibilité ;**
* **participer aux réunions des groupes de travail auxquels j’ai convenu de collaborer.**

**Date : Signature**