

ANNEXE 1

RENOUVELLEMENT DU CONSEIL DE L'UFR SANTE

COLLÈGE DES PROFESSEURS et personnels assimilés

SCRUTIN DU VENDREDI 25 septembre 2020

**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LES LISTES ELECTORALES
OU DE RECTIFICATION**

Je soussigné(e)

Nom :

Prénoms :

Téléphone domicile : Portable :

E-mail :

Collège Professeurs et personnels assimilés

Statut :

UMR ou EA :

***DEMANDE A ETRE INSCRIT(E) SUR LES LISTES ELECTORALES POUR LES ELECTIONS AU
CONSEIL DE L'UFR SANTE***

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Lieu, date : et signature :

DECISION DU DOYEN

IMPORTANT

POUR ETRE VALABLE, CETTE DECLARATION DOIT IMPERATIVEMENT ETRE ACCOMPAGNEE DE :

*** LA PHOTOCOPIE DE LA *Pièce d'identité en cours de validité***

Cadre réservé à l'administration

Date et heure de réception de la demande : Reçu le / /2020 à h par