

ANNEXE 1

**RENOUVELLEMENT DU CONSEIL DE L'UFR SANTE
COLLÈGE des autres enseignants-chercheurs, enseignants 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 des autres enseignants-chercheurs, enseignants 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