

## ANNEXE 1

### RENOUVELLEMENT DU CONSEIL DE L'UFR SANTE

#### COLLÈGE DES USAGERS

SCRUTIN DU JEUDI 24 septembre 2020

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

**Je soussigné(e)**

Nom : .....

Prénoms : .....

Téléphone domicile : ..... Portable : .....

E-mail : .....

Collège des Usagers

N° carte étudiant : .....

Diplôme préparé et année d'études : .....

**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 CARTE D'ÉTUDIANT** ou à défaut du CERTIFICAT DE SCOLARITE pour le Collèges des usagers

**Cadre réservé à l'administration**

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