

ANNEXE 2

**RENOUVELLEMENT DU CONSEIL DE L'UFR SANTE
COLLEGE DES PRATICIENS HOSPITALIERS
SCRUTIN DU VENDREDI 25 SEPTEMBRE 2020**

DÉCLARATION DE CANDIDATURE DE LISTE

A adresser au Doyen de l'UFR Santé – 1 Allée des Aigues Marines 97487 Bellepierre St Denis Cedex

- Soit par voie postale en lettre recommandée avec accusé de réception (cachet de la poste faisant foi)
- Soit par dépôt direct auprès de l'administration générale de l'UFR Santé contre récépissé de dépôt

Date et heures limites Lundi 14 septembre 2020 à 17h	- Déclaration de candidature individuelle - Liste des candidatures classée par ordre préférentiel
--	--

NOM DE LA LISTE (tel qu'il figurera sur le bulletin de vote) :

APPARTENANCE SYNDICALE OU SOUTIEN(S) (tel qu'il figurera sur le bulletin de vote) :

Les candidats qui déposent des listes peuvent préciser leur appartenance syndicale ou le(s) soutien(s) dont ils bénéficient sur leurs déclarations de candidature et sur leurs programmes. Les mêmes précisions figurent sur les bulletins de vote (Cf. article D.719-23).

DELEGUE DE LISTE

Nom et Prénoms :

(Nom usuel suivi du patronymique pour les femmes mariées))

Portable : **E-mail** :

Collège des PRATICIENS HOSPITALIERS

LISTE DES CANDIDATS PRESENTEE OBLIGATOIREMENT DANS L'ORDRE PREFERENTIEL

Les listes peuvent être incomplètes (au moins la moitié des membres titulaires et suppléants à pourvoir) – les listes doivent obligatoirement être composées alternativement d'un candidat de chaque sexe (hors cas de la formalité impossible qui devra être prouvée).

Ordre	NOM	PRENOM	Déclaration individuelle (oui/non)	Justificatif identité (oui/non)
1				
2				

→ Le nombre de déclarations individuelles jointes doit être égal au nombre de candidats de la liste :

Proposition d'un assesseur et d'un assesseur suppléant : OUI NON

NOM & Prénom

Signature obligatoire du délégué de liste :

Lieu et date :

IMPORTANT

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

- LA PHOTOCOPIE DE LA PIECE D'IDENTITE EN COURS DE VALIDITE

Cadre réservé à l'administration

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