

ANNEXE 3

RENOUVELLEMENT DU CONSEIL DE L'UFR SANTE

COLLÈGE DES PRATICIENS HOSPITALIERS SCRUTIN DU VENDREDI 25 SEPTEMBRE 2020

DÉCLARATION INDIVIDUELLE DE CANDIDATURE

Je soussigné(e)

Nom :

Prénoms :

Adresse personnelle :

.....

Téléphone domicile : Portable :

E-mail :

Inscrit(e) sur les listes électorales du Conseil de l'UFR Santé, Collège des Praticiens Hospitaliers

DÉCLARE ÊTRE CANDIDAT(E) AU CONSEIL DE L'UFR SANTE

sur la liste (indiquer le nom de la liste) :

présentée par (nom de la tête de liste) :

Lieu, date : et signature :

IMPORTANT

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

***LA PHOTOCOPIE DE LA *PIECE D'IDENTITE* en cours de validité**

Cadre réservé à l'administration

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