

## ANNEXE 3

### RENOUVELLEMENT DU CONSEIL DE L'UFR SANTE

#### COLLÈGE DES USAGERS SCRUTIN DU JEUDI 24 SEPTEMBRE 2020

### DÉCLARATION INDIVIDUELLE DE CANDIDATURE

**Je soussigné(e)**

Nom : .....

Prénoms : .....

Adresse personnelle : .....

.....

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

E-mail : .....

N° carte étudiant : .....

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

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

#### **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 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