

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

CANDIDATURE A L'ELECTION AU CONSEIL NATIONAL DES UNIVERSITES POUR
LES DISCIPLINES MEDICALES, ODONTOLOGIQUES ET PHARMACEUTIQUES

SECTION : |_|_|

SOUS-SECTION : |_|_|

COLLEGE : |_|

intitulé de la sous-section (pour les disciplines médicales et odontologiques exclusivement) :

.....

intitulé de la section (pour les disciplines pharmaceutiques exclusivement) :

.....

Civilité : madame : monsieur :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage :

Date de naissance : |_|_|||_|_|||_|_|_|_|

Grade :

Etablissement :

.....

Adresse personnelle :

Rue : N°:

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune :

Téléphone: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse électronique :

Adresse administrative :

UFR ou service hospitalier :

.....

.....

Rue : N°:

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Télécopie: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse électronique :

En cas d'élection, indiquer l'adresse où vous souhaitez recevoir tout document (cochez la case correspondant à votre choix) :

Adresse administrative

Adresse personnelle

Fait à : le : |_|_|||_|_|||_|_|_|_|

Signature :