

**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 : ; mademoiselle : ; monsieur : ;

Nom de naissance :.....Prénom :.....

Nom d'usage :.....

Date de naissance :

Grade :.....

Etablissement :.....

.....

Adresse administrative :

UFR ou service hospitalier :.....

.....

.....

Rue :.....N°:.....

Code postal : Commune :.....

Téléphone : Télécopie:

Adresse électronique :.....

Adresse personnelle :

Rue :.....N°:.....

Code postal : Commune :.....

Téléphone: Télécopie:

Adresse électronique :.....

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

Adresse administrative Adresse personnelle

Fait à :.....le :

Signature :