**ANNEXE N° 3**

|  |
| --- |
| **MODALITES DE DEPOT DES CANDIDATURES / IMPRIMES DE CANDIDATURE / MAQUETTE DE BULLETIN DE VOTE** |

**Composition du dossier de candidature**

Le dossier de candidature doit comporter :

* L’imprimé de candidature de liste ou de candidature uninominale en version papier : chaque liste doit comporter le nom d’un délégué qui est également candidat ;
* L’original de la déclaration individuelle de candidature pour chaque personne figurant sur la liste signée par chaque candidat. Il est accompagné d’une photocopie de la carte d’étudiant 2019/2020 (ou à défaut d’un certificat de scolarité) du candidat.
* Le bulletin de vote renseigné doit être déposé en version électronique au format suivant :
* Format Word
* A4 – recto : le bulletin de vote sera reprographié pour le scrutin au format A5 ;
* Les noms et prénoms des candidats sont renseignés en police de type Arial, taille 10 et en couleur noire ;
* Les noms et prénoms des candidats sont disposés sur deux colonnes, avec une répartition égalitaire du nombre de candidats par colonne, et une numérotation en chiffres arabes devant chaque nom. Les noms sont saisis en majuscules, les prénoms en minuscules ;
* Le modèle de bulletin de vote ci-après doit être strictement respecté et notamment les zones de remplissage
* Le dossier de candidature peut aussi comporter une profession de foi
* La profession de foi éventuelle doit être déposée en version électronique au format suivant :
* PDF
* A4 – recto ou recto-verso ;
* Couleur possible (cependant toute reprographie par l’administration sera effectuée en noir et blanc).

|  |
| --- |
| **Elections des représentants des usagers au conseil de la Faculté de médecine de Sorbonne Université**  **Scrutin des 27 et 28 novembre 2019** |

**ACTE INDIVIDUEL DE CANDIDATURE**

Je soussigné (e)

Nom patronymique : …………………………………………………………………… Nom usuel : …………………………………….......................

Prénom : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Faculté d’affectation : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Diplôme en cours : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Mail : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tél. : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Déclare faire acte de candidature aux élections au conseil de la Faculté de médecine Sorbonne Université dans le collège suivant :

**Collège U (étudiants et usagers)**

Sur la liste dénommée : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Fait à : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Le ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Signature :

|  |
| --- |
| **Le candidat doit fournir l’original de l’acte de candidature individuelle.**  **Joindre à l’acte de candidature individuelle la photocopie de la carte d’étudiant**  **ou à défaut du certificat de scolarité 2019/2020** |

**ELECTIONS DES REPRESENTANTS DES USAGERS**

**AU CONSEIL DE LA FACULTE DE MEDECINE DE SORBONNE UNIVERSITE**

**SCRUTIN DES 27 ET 28 NOVEMBRE 2019**

|  |
| --- |
| **Liste de candidats** |

Liste présentée par : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Collège U (étudiants et usagers)

Nombre de sièges à pourvoir dans ce collège : ………………………………………………………………………………………………………………

Candidats :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nom** | **Prénom** | **Diplôme en**  **cours** | **Secteur de formation** | | |
| **Sciences et technologie** | **Lettres et sciences humaines et sociales** | **Disciplines de santé** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Cet imprimé doit obligatoirement être accompagné des actes de candidature individuels en version originale, complétés, signés de chaque candidat. Merci de porter une attention particulière à l’orthographe des noms et prénoms des candidats. Ces informations doivent être strictement reproduites sur les bulletins de vote.** |

|  |
| --- |
| **RECEPISSE DE DEPOT DE CANDIDATURE**  **REPRESENTANTS DES USAGERS** |

Date de dépôt : Heure de dépôt :

Pour le conseil de la Faculté de médecine et le collège suivant :

Collège U (étudiants et usagers)

Je soussigné (e) ………………………………………………………………………………………………….. atteste être mandaté afin de déposer la candidature suivante :

PIECES DEPOSEES :

* 1 liste présentée par (préciser le nom de la liste) ……………………………………………………………………………………………

 complète

 incomplète – Nombre de candidats sur la liste : ……………………………………………………………………………

 ……………………….. (préciser le nombre) actes individuels de candidatures signés de chacun des candidats

1 bulletin de vote renseigné (obligatoire)

 Fichier Word (lisibilité testée)

1 profession de foi (facultative)

 Fichier PDF (testé)

 Papier

Identité (nom, prénom, adresse électronique, téléphone) du délégué de liste :

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom, nom et signature du déposant** | **Prénom, nom, qualité et signature de la personne qui a réceptionné la candidature** |
| ………………………………………………………………………………………. | ……………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| Mail :  Tél. : | P/Président de Sorbonne Université |

|  |
| --- |
| **Ce récépissé n’atteste pas de la recevabilité de la candidature déposée.**  **Toute déclaration erronée entraînera la nullité de la liste concernée.** |

du service gestionnaire des procurations