**DEMANDE D’INSCRIPTION SUR LES LISTES ELECTORALES**

**Elections des représentants des étudiants au conseil de faculté et aux différentes commissions du conseil des études et de la vie universitaire de la faculté de santé Sorbonne université**

|  |  |
| --- | --- |
| **MODE DE DÉPÔT** | **COORDONNÉES** |
| **Par courriel** | **medecine-dg-ps@sorbonne-universite.fr** |
| **Par courrier recommandé avec accusé réception, la date de réception du courrier faisant foi** | Faculté de santé Sorbonne UniversitéDirection Générale- Affaires juridiques et Vie Institutionnelle91 Boulevard de l’Hôpital 75013 PARIS  |
| **Par remise en mains propres contre récépissé** | Faculté de santé Sorbonne Université Direction Générale 91 boulevard de l’hôpital – bureau 10575013 PARISOuverture 9h30 à 12h30 et de 14h à 17h |

**Je soussigné(e)** NOM : ……………………………………….......PRENOM : …………..…………..……..…..………………...............

DATE DE NAISSANCE: ………………………………………………TELEPHONE : ……………..…….……….………………..………………

DIPLÔME : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

❒ Auditeur régulièrement inscrit à ce titre et suivant les mêmes formations que les étudiants

**Demande mon inscription sur les listes électorales dans le(s) collège(s) suivant(s) et pour le(s) scrutin(s) suivant(s) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Collège** | **Sélection** |
| **CONSEIL DE FACULTE** | Collège des étudiants | □ |
| **CONSEIL DES ETUDES ET VIE UNIVERSITAIRE** | Commission médecine |
| Collège étudiants | □ |
| Commission maïeutique |
| Collège étudiants | □ |
| Commission paramédicale |
| Collège étudiants | □ |

Fait à ............................... le .................................... **Signature :**