

**ELECTIONS POUR LE RENOUELEMENT PARTIEL
DU CONSEIL DE GESTION ET DU CONSEIL SCIENTIFIQUE
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE PARIS-SACLAY**

SCRUTIN DES 08-09-10 DECEMBRE 2025

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

Je soussigné(e),

NOM d'usage :

NOM patronymique :

Prénom :

Corps / Grade:

Unité / Service :

Téléphone :

Adresse e-mail :

demande à être inscrit(e) sur les listes électorales de la Faculté de Médecine en vue de l'élection pour le renouvellement partiel du Conseil de Gestion et / ou du Conseil Scientifique dans le

- ☐ Collège A
- ☐ Collège P
- ☐ Collège des usagers.

A....., le

Signature

Formulaire de demande d'inscription

La demande doit être retournée dûment remplie au Secrétariat Général de la Faculté de Médecine Paris-Saclay – 63, rue Gabriel Péri – 94276 Le Kremlin-Bicêtre cedex / elections.medecine@universite-paris-saclay.fr.