

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LES LISTES ÉLECTORALES

Collège P

(Électeurs non-inscrits d'office)

A compléter obligatoirement pour les électeurs du collège P



La demande doit être adressée au plus tard le mardi 02 décembre 2025 à 17h30

Cette demande doit être adressée à **elections.medecine@universite-paris-saclay.fr**

ou par dépôt à l'adresse Secrétariat Général de la Faculté de Médecine Paris-Saclay
Niveau 2 du Bâtiment Formation
63 rue Gabriel Péri 94276 Le Kremlin-Bicêtre Cedex.

Je soussigné(e), Madame ☐ Monsieur ☐

Nom d'usage :

Nom patronymique :

Prénom(s) :

Téléphone :

Adresse e-mail :

Structure :

Indiquer votre composante, établissement, laboratoire, ou votre département d'appartenance.

Corps / grade :

Demande mon inscription sur les listes électorales,
afin de voter aux élections partielles du conseil de la Faculté de Médecine Paris-Saclay
Scrutin du 8-9-10 décembre 2025

Pour justifier ma demande, je joins selon le cas, l'un des documents suivants :

- ☐ Toute pièce justifiant de ma qualité professionnelle
- ☐ Copie recto-verso de la carte d'étudiant ou à défaut le certificat de scolarité accompagné d'une pièce d'identité.

J'atteste sur l'honneur que les informations fournies ci-dessous sont exactes et remplir toutes les conditions pour pouvoir être inscrit(e) sur les listes électorales.

Fait à : le

Signature du demandeur :