

## ELECTION PARTIELLE DE REPRÉSENTANTS DES PERSONNELS AU CONSEIL DE L'UFR MEDECINE

**Scrutin du jeudi 21 février 2019**

### DEMANDE d'INSCRIPTION ou de RECTIFICATION SUR LES LISTES ELECTORALES

Je, soussigné (e),  M  Mme (cocher la case correspondante)

NOM de FAMILLE : \_\_\_\_\_

NOM d'USAGE : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Corps/Grade/Autre : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle <sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mèl : \_\_\_\_\_

**Certifie sur l'honneur remplir toutes les conditions pour être électeur et demande à être inscrit(e) sur la liste électorale pour l'élection au conseil de L'UFR de Médecine au titre du collège A' des directeurs de recherche.**

**au motif suivant :** (cocher la case concernée)

titulaire affecté dans une unité de recherche rattachée à titre principal à la composante concernée de l'université  
 non titulaire en contrat à durée indéterminée (CDI) exerçant des fonctions d'enseignement ou de recherche sous réserve que l'activité d'enseignement soit au moins égale à 1/3 des obligations d'enseignement<sup>1</sup> ou effectuant, en tant que docteur, une activité de recherche à plein temps.

*Demande à déposer (après signature du directeur ou responsable de la structure d'affectation) auprès de la Direction des affaires générales et juridiques (D.A.G.J.) / bureau des élections (adresse ci-dessous) ou auprès du bureau de vote le jour du scrutin.*

non titulaire en contrat à durée déterminée (CDD) exerçant des fonctions d'enseignement ou de recherche sous réserve que l'activité d'enseignement soit au moins égale à 1/3 des obligations d'enseignement<sup>1</sup> ou effectuant, en tant que docteur, une activité de recherche à plein temps.

*Demande à déposer (après signature du directeur ou responsable de la structure d'affectation) auprès de la Direction des affaires générales et juridiques (D.A.G.J.) / Bureau des élections (adresse ci-dessous) **au plus tard 5 jours francs avant la date du scrutin.***

autre motif de demande d'inscription ou autre demande de rectification me concernant (à préciser et à justifier)

Fait à Paris, le .....

Signature :  
(en original de couleur bleue de préférence)

<sup>1</sup> soit 42h40/an de cours ou de 64 heures/an de TP/TD ou toute combinaison équivalente

**Cadre réservé au directeur / responsable de la structure d'affectation ou D.R.H.** (à faire remplir et signer)

Nom :

Prénom :

Fonction :

Je soussigné(e) certifie que la personne susmentionnée remplit les conditions pour être électeur et certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Motif du REFUS de certification :

Date :

Signature :

**A déposer en original à : Université Paris Diderot – Paris 7 / Direction des affaires générales et juridiques (D.A.G.J.) / Bureau des élections / Les Grands Moulins – Aile A – 6<sup>ème</sup> étage – bureau 621A ou 631A – 5, rue Thomas Mann - 75205 Paris cedex 13 (case courrier 7029).**

Page 2 sur 2

université

**PARIS**  
**DIDEROT**  
PARIS 7

**U-PC**

Université Sorbonne  
Paris Cité