

DECLARATION INDIVIDUELLE DE CANDIDATURE  
AU CONSEIL NATIONAL DES UNIVERSITES  
POUR LES DISCIPLINES DE SANTE – ELECTIONS 2024

SOUS-SECTION : |\_\_|\_\_|

SECTION : |\_\_|\_\_|

COLLEGE : |\_\_|

Intitulé de la sous-section :

Intitulé de la section, s'il n'existe pas de sous-section :

Civilité : Madame :

Monsieur :

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

N° :

Rue :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone personnel :

Adresse électronique personnelle :

Situation administrative :

Corps :

Grade :

Date d'entrée dans le grade :

Etablissement :

UFR ou service hospitalier :

N° :

Rue :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone professionnel :

Adresse électronique professionnelle :

**En cas d'élection, indiquer l'adresse où vous souhaitez recevoir tout document (cochez la case correspondant à votre choix) :**

Adresse administrative

Adresse personnelle

Fait à

le :

Signature :

***Ce formulaire doit être envoyé au plus tard vendredi 13 septembre 2024, à 12 heures (heure de Paris), à la direction générale des ressources humaines, ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche : [dgrh-a2.sante-electioncnu@education.gouv.fr](mailto:dgrh-a2.sante-electioncnu@education.gouv.fr).***