ANNEXE 1

Élection partielle des représentants des étudiants au sein du Conseil du Département Universitaire de Sciences Infirmières de l'UFR Simone Veil-Santé

SCRUTIN DU 13 DECEMBRE 2022

DEMANDE D'INSCRIPTION OU DE RECTIFICATION SUR LA LISTE ÉLECTORALE POUR LES PERSONNES INSCRITES D'OFFICE

Cet imprimé dûment complété devra être adressé à :

Monsieur le Président de l'université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines
Direction des affaires juridiques et institutionnelles – 55 avenue de Paris - 78035 Versailles cedex

Cette demande s'effectue dans le cadre : ❑ d'une inscription ❑ d'une rectification

❑ Madame ❑ Monsieur

Nom de naissance ……Prénom .....

Nom d'usage : .....

ou, pour les usagers inscrits à (composante d'inscription ou établissement) :
…….. ;

demande à être inscrit(e) sur la liste électorale pour l'élection du Conseil du Département Universitaire de Sciences Infirmières de l'UFR Simone Veil-Santé.

Je soussigné, Prénom – NOM ……..
certifie l'exactitude des renseignements fournis.

À……., le ……
Signature

Vos coordonnées durant la période électorale :

Téléphone.....

E-mail : .....

PIECES A JOINDRE :

PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'ETUDIANT
OU DU CERTIFICAT SCOLARITÉ