

**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LES LISTES ELECTORALES DES ENSEIGNANT.E.S,
ENSEIGNANT.E.S- CHERCHEUR.E.S, ou CHERCHEUR.E.S**

Je soussigné.e : ☐ M. ☐ Mme NOM* :

NOM D'USAGE ou NOM MARITAL :

PRENOM* :

Date de naissance* :

CORPS ou FONCTION* :

TELEPHONE :

COURRIEL* (adresse institutionnelle impérativement) :

Composante principale d'affectation d'UniCA :

DISCIPLINE :

Laboratoire ou Département de formation d'accueil* :

**Mentions obligatoires*

☐ **TITULAIRE, ENSEIGNANT-CHERCHEUR OU ENSEIGNANT, EXTERIEUR à Université Côte d'Azur ou l'un de ses établissements composantes**, effectuant 1/3 des obligations d'enseignement de référence (ex : 64 HETD) sur l'année universitaire 2023-2024 au sein des formations délivrées par Université Côte d'Azur ou l'un de ses établissements composantes.

☐ **ENSEIGNANT-CHERCHEUR STAGIAIRE d'Université Côte d'Azur ou de l'un de ses établissements composantes** effectuant 1/3 des obligations d'enseignement de référence (64 HETD) sur l'année universitaire 2023-2024.

☐ **CONTRACTUEL CHERCHEUR EN CDD** effectuant 1/3 des obligations d'enseignement de référence (64 HETD) sur l'année universitaire 2023-2024 dans les formations délivrées par Université Côte d'Azur ou l'un de ses établissements composantes ou effectuant une activité de recherche à temps plein.

Demande mon inscription sur la liste électorale du Collège B (Autres enseignants et assimilés) du Conseil de l'UFR Médecine

Fait à

Le :

Signature :

Demande à renvoyer impérativement dûment complétée et signée :

Par mail (scannée après signature) à : isabelle.callea@univ-cotedazur.fr

La date limite de réception des demandes d'inscription est fixée au jeudi 11 avril 2024, délai de rigueur