

ANNEXE 2 b

Demande d'inscription sur les listes électorales de l'EUR HEALTHY

FORMULAIRE à remplir par les personnels enseignants-chercheurs et chercheurs affectés à un laboratoire en
RATTACHEMENT SECONDAIRE à l'EUR HEALTHY

1 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'Université Côte d'Azur :

Employeur (pour les personnels des EPST) *:

DISCIPLINE :

Laboratoire* :

EUR de rattachement **principal** concernant ce laboratoire* :

*Mentions obligatoires

2 Demande mon inscription* sur la liste électorale de l'EUR HEALTHY, dans le collège :

A (Professeur.e.s et assimilé.e.s) B (Autres enseignant.e.s et assimilé.e.s)

Fait à Le : Signature :

*Si ma demande d'inscription est acceptée, je serai radié.e de la liste électorale de l'EUR de rattachement **principal** du laboratoire dans lequel je suis affecté.e.

3 Je soussignée.e M / Mme.....

Directeur / Directrice de l'EUR..... :

Accepte Refuse

la présente demande d'inscription sur les listes électorales de l'EUR.

Fait à Le : Signature :

Demande à renvoyer impérativement dûment complétée et signée :

Par mail (**scannée après signature**) à : eur-healthy.elections2024@univ-cotedazur.fr

La date limite de réception des demandes d'inscription est fixée au jeudi 7 novembre 2024 à 17h, délai de rigueur