

**ÉLECTION PAR VOIE ÉLECTRONIQUE DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS  
AUX CONSEILS CENTRAUX DE L'UNIVERSITE DE MONTPELLIER – ETABLISSEMENT PUBLIC EXPERIMENTAL**

Madame     Monsieur    Prénom : \_\_\_\_\_    Nom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_    Numéro étudiant : \_\_\_\_\_

 **J'effectue une demande d'inscription sur la liste (choix 1)**

Conseil(s) concerné(s) : CA     CFVU     CR (uniquement pour les doctorants)

**CHOIX 1 : DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE**

Je sollicite mon inscription sur la liste électorale

Je suis inscrit(e) à l'UFR/Ecole/Institut :

Dans la formation suivante :

- Licence / Master (précisez le nom de la formation et son niveau)  
 Etudiants des formations médicales (précisez le nom de la formation et son niveau)  
 Autre (Capacité en Droit, DAEU, DU...)

Je suis Doctorant(e) (précisez les éléments suivants) :

- > Etablissement d'inscription (UM, UPVM3, UPVD...) :
- > Ecole Doctorale de rattachement :
- > Unité de recherche d'affectation :
- > Date d'inscription :
- > Soutenance de thèse prévue avant le scrutin :  
 Oui     Non

Je suis inscrit(e) en :

- Formation initiale     Formation continue     Apprentissage     Auditeur libre

**NB** : chaque électeur ne peut voter que dans un seul collège. Un doctorant ne peut voter à la fois dans le collège des usagers et dans l'un réservé aux personnels.

 **J'apparais déjà sur la liste, j'effectue une demande de rectification (choix 2)**

Conseil(s) concerné(s) : CA     CFVU     CR (uniquement pour les doctorants)

**CHOIX 2 : DEMANDE DE RECTIFICATION DE LA LISTE**

Je sollicite la rectification de la liste électorale pour la raison suivante :

- Mon prénom/nom, mail est mal orthographié ou ne correspond pas  
 Autre : .....

Je joins mon mail pour suivre le traitement de ma demande : .....@.....fr

(uniquement adresse institutionnelle / ex : [prenom.nom@umontpellier.fr](mailto:prenom.nom@umontpellier.fr) ou [prenom.nom@enscm.fr](mailto:prenom.nom@enscm.fr))

Je certifie sur l'honneur remplir toutes les conditions légales et réglementaires pour pouvoir être inscrit(e) sur ladite liste.

Je joins à ce formulaire tous documents permettant de justifier ma demande (pièce d'identité, contrat, certificat de scolarité...).

**Signature de l'étudiant :**

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION (DAGI – BAGES)**

Demande reçue le :

Secteur de formation identifié :

- DJEG     Santé     ST

Demande traitée le :

Suite donnée à la demande :

- Favorable     Défavorable