|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\eboy\Documents\Charte graphique\logo-creteil-cartouche-marianne-color.jpg |  **Division des Établissements d’Enseignement Privés** |

Déclaration de candidature au conseil médical en formation plénière

**Scrutin de décembre 2023**

Civilité (M. ou Mme) :

Nom de famille :

Nom d’usage :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Corps d’appartenance :

Affectation :

󠅂 Déclare être candidat(e) à l’élection des représentants des maîtres des établissements d’enseignement privés sous contrat au conseil médical en formation plénière pour le(s) département(s) :

󠅂 77

󠅽 93

󠅂 94

Fait à , le

Signature :