|  |
| --- |
| **DECLARATION DE CANDIDATURE** |

**En vue de la proposition de désignation aux fonctions de Doyen de la faculté de santé par le Conseil de faculté de la Faculté de santé au Président d’Université Paris Cité**

Je, soussigné (e),

Nom de famille :

Nom d’usage :

Prénom :

Corps/grade :

Titre/fonction :

Structure d’affectation :

Adresse administrative :

Téléphone :

Courriel :

**Déclare faire acte de candidature aux fonctions de doyen de faculté de la faculté Santé d’Université Paris Cité.**

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature :

(de préférence de couleur bleue)

**RAPPEL** : le présent formulaire doit être accompagné d’un *curriculum vitae* et d’une déclaration d’intention du candidat (2 pages recto verso maximum pour chacun des deux documents). Le dossier de candidature doit être soit déposé, contre récépissé, à la Faculté de Santé, auprès du Secrétariat général, soit envoyé par voie postale, par lettre recommandée avec accusé de réception, à l’adresse suivante : Faculté de santé, Secrétariat général, 2 rue Valette, 75005 Paris.

Le dépôt ou l’envoi des dossiers de candidature doit intervenir avant le lundi 12 juin 2023, 17 heures, heure de Paris, terme de rigueur.