

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'enseignement supérieur
et de la recherche

Avis complémentaire

**relatif au remplacement de membres élus du Conseil national des universités pour les disciplines de santé
(Décret n° 87-31 du 20 janvier 1987 modifié, article 8)**

Est déclaré vacant le siège suivant :

DISCIPLINES MEDICALES

2^{ème} COLLEGE : **Maîtres de conférences et assimilés**

Sous-section 46-05 : Epistémologie clinique

1 siège en remplacement de M. Damien LEGALLOIS.

Les candidatures doivent parvenir par courriel au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, département des personnels enseignants-chercheurs de santé (DGRH A2-2) à l'adresse électronique dgrh-a2.sante-electioncnu@education.gouv.fr **dans un délai de huit jours suivant la date de publication du présent avis.** Elles seront transmises aux sections ou sous-sections concernées du Conseil national des universités pour les disciplines de santé.

Le modèle de déclaration de candidature est annexé au présent avis.

Paris le 11 décembre 2024

Pour le ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche,

La cheffe du département des enseignants-chercheurs de santé,


Feryel KARROUCHA

Annexe I

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE

CANDIDATURE A L'ELECTION AU CONSEIL NATIONAL DES UNIVERSITES POUR LES DISCIPLINES DE SANTE

SECTION : [][] SOUS-SECTION : [][] COLLEGE : [][]

Intitulé de la sous-section (pour les disciplines médicales et odontologiques exclusivement) :

.....

Intitulé de la section (pour les disciplines pharmaceutiques exclusivement) :

.....

Civilité : Madame : Monsieur :

Nom de naissance : Prénom :

Nom d'usage :

Date de naissance :

Etablissement :

.....

Adresse personnelle :

Rue N°:

Code postal : Commune :

Téléphone:

Adresse électronique :

Adresse administrative :

UFR ou service hospitalier :

.....

.....

Rue : N°:

Code postal : [][][][][][] Commune :

Téléphone :

Adresse électronique :

En cas d'élection, indiquer l'adresse où vous souhaitez recevoir tout document (cochez la case correspondant à votre choix) :

Adresse administrative

Adresse personnelle

Fait àle :

Signature :