ANNEXE 8
FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION OU MODIFICATION DE LA LISTE ELECTORALE *(à transmettre à elections.enscm@enscm.fr)*

ÉLECTION AUX CONSEILS CENTRAUX DE L'ENSCM

☐ Madame ☐ Monsieur Prénom : Nom :

Date de naissance : Statut : Personnels ENSCM ☐

Elèves ou étudiant ☐

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

Conseil(s) concerné(s) : CA ☐ CS ☐ CEVE ☐

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

Conseil(s) concerné(s) : CA ☐ CS ☐ CEVE ☐

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 (changement de collège électoral) : …….……..

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

(uniquement adresse institutionnelle : 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, diplôme, HDR…).

Signature :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION
Demande reçue le : Demande traitée le : Suite donnée à la demande : ☐ Favorable ☐ Défavorable