

ELECTIONS AU CONSEIL SCIENTIFIQUE (Mandature 2017 - 2022)

FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION COMPLEMENTAIRE SUR LES LISTES ELECTORALES DANS LES COLLEGES A2 ET B2

Le présent formulaire (recto-verso) tient lieu de demande d'inscription sur les listes électorales du Conseil Scientifique de l'Inserm.

Il doit être retourné, avant le **5 octobre 2016 minuit**, délai de rigueur, à l'adresse suivante : elections@inserm.fr en version «.doc » et en version (.pdf) comportant la signature numérisée.

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Grade : _____ Appartenance administrative : _____

Adresse du laboratoire ou du service où doit être envoyé le matériel électoral :

Adresse ligne 1 : _____

Adresse ligne 2 : _____

N° et rue : _____

Code postal et ville : _____

N° de téléphone : _____ N° de télécopie : _____

E-mail : _____

Collège électoral (1) :

A2 Professeurs des universités, des grands établissements d'enseignement supérieur et P.U.P.H.

B2 Maîtres de conférences, maîtres de conférences-praticiens hospitaliers chefs de travaux, chefs de clinique, assistants universitaires et hospitalo-universitaires.

(1) *Rayer la mention inutile*

Partie réservée à l'administration de l'INSERM

Décision de la commission électorale :

ELEMENTS PERMETTANT A LA COMMISSION ELECTORALE DE SE PRONONCER

1 - ACTIVITE DE RECHERCHE

1.1 - Aide reçue de l'INSERM

Indiquer les références administratives de l'aide en question et joindre une pièce justificative

1.2 - Collaboration avec un chercheur ou un enseignant-chercheur subventionné par l'INSERM

Indiquer le nom de la personne concernée et son rattachement administratif à l'INSERM

1.3 - Activité de recherche de même nature

Indiquer la nature de cette activité

2 - PRINCIPALES PUBLICATIONS ET PRODUCTIONS SCIENTIFIQUES

Fournir la liste des références de ces publications dans les formes habituelles, en indiquant notamment les principaux auteurs, dans l'ordre de la publication, et en soulignant votre nom.
Joindre de préférence des tirés à part des principales publications.

A _____, le _____

Signature :

NB : merci de retourner ce questionnaire en format « .doc » et en format « .pdf » comportant la signature numérisée en nommant le fichier comme suit : « IC_A2(ou B2)_NOM D'USAGE »

Pour toute information :

INSERM – Bureau de la Politique Sociale
Elections CS mandature 2017 - 2021 – Inscriptions A2/B2
101 Rue de Tolbiac – 75654 PARIS Cedex 13
(Tél. 01.44.23.62.01 – e-mail : elections@inserm.fr)