

**CONCOURS DE MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER  
(décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié)**

**DECLARATION DE CANDIDATURE**

JE SOUSSIGNE (E)

Nom patronymique : .....

Nom marital : .....

Prénoms : ..... Date de naissance : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Nationalité : .....

Adresse personnelle :

Résidence, bâtiment (s'il y a lieu) : .....

Rue : .....N° ..... Code postal : |\_|\_|\_|\_|

Commune : .....Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse professionnelle :

Etablissement ou organisme : .....

Rue : .....N° ..... Code postal : |\_|\_|\_|\_|

Commune : ..... Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse électronique : ..... fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

DEMANDE A PARTICIPER AU CONCOURS DE MAITRE DE CONFERENCES DES  
UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER DANS LA OU LES DISCIPLINE (S) :

.....  
.....

AU TITRE DU OU DES ARTICLE (S) (\*):  48 1° (type 1)  48 2° (type 2)

PRESENTATION(S) ANTERIEURE(S) : Année(s) de concours et discipline(s)

| 1 <sup>ère</sup> candidature |            |
|------------------------------|------------|
| année                        | discipline |
|                              |            |

| 2 <sup>ème</sup> candidature |            |
|------------------------------|------------|
| année                        | discipline |
|                              |            |

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier et déclare avoir été informé (e) que toute déclaration inexacte de ma part entraînerait l'annulation de mon éventuel succès au concours.

Fait à ..... le |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Signature

(\* ) Cocher selon le ou les types de concours demandés

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.