

**DÉCLARATION DE CANDIDATURE – Doyen de la faculté de santé**  
**A remettre au plus tard le vendredi 5 septembre 12H00 à**  
***facultesante.dir-sec@utoulouse.fr***

Je soussigné(e), NOM ..... Prénom ..... déclare  
être candidat(e) à l'élection en vue de l'élection **du doyen** de la **Faculté de Santé** de l'Université  
de Toulouse du jeudi 18 septembre 2025.

**Renseignements administratifs (à compléter par le candidat)**

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Sexe : F / M

Nom : .....

Prénom : .....

**Adresse complète personnelle/ professionnelle :**

.....  
.....  
.....

N° de téléphone : .....

e-mail : ..... @ .....

**Fait à ....., le ..... / ..... / .....**

**Signature :**

**ACCUSE DE RECEPTION DE CANDIDATURE**

☐ CNI ☐ Passeport ☐ Titre de séjour ☐ Permis de conduire N° .....

**Date et heure du dépôt de candidature :** (à compléter par l'administration)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont traitées par la Faculté de Santé de l'Université de Toulouse afin de recueillir les candidatures dans le cadre des élections du Doyen de la Faculté de Santé. Elles sont collectées par la faculté de santé de l'Université de Toulouse. Elles sont conservées pendant deux mandats. La base juridique du traitement est l'intérêt légitime.

Conformément à la réglementation en matière de protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification de vos données, ainsi que vos droits à la limitation et d'opposition au traitement en contactant notre Délégué à la protection des données : [dpo@utoulouse.fr](mailto:dpo@utoulouse.fr)

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.