**FORMULAIRE DE DEMANDE DE STATUT DE
MEMBRE ASSOCIE AU DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE
« SANTE PUBLIQUE, PREVENTION, OBSERVATION, TERRITOIRES »
UFR SIMONE VEIL – SANTE, UVSQ**

Les demandes sont à adresser à la direction du département SPOT (marie.herr@uvsq.fr) par courrier électronique, et doivent comporter le présent formulaire ainsi qu’un curriculum vitae.

**Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
**Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
**Courriel :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
**Téléphone :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Statut :**

[ ]  Enseignant-chercheur / chercheur / professeur émérite / professeur associé / post-doc

*Université : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.*

*UFR / laboratoire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.*

[ ]  Personnalité extérieure, professionnel ayant une activité de santé publique et souhaitant participer aux activités du département

*Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.*

*Structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.*

[ ]  Etudiant / doctorant

*Université : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.*

*Diplôme / école doctorale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.*

**Activités (actuelles ou à venir) en lien avec le département et motivations à rejoindre le département universitaire SPOT :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fait à Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

 Signature du demandeur :



Date de la validation de la demande par le Comité de direction du département :

Date et signature de la direction du département :