

Document à transmettre à l'adresse suivante : **elections.medecine@ulb.be**

**RECOURS INTRODUIT PAR :**

<b>NOM, Prénom</b>	
<b>Numéro de matricule ou de carte d'étudiant</b>	
<b>Corps ou collège électoral</b>	
<b>Faculté, Entité indépendante</b>	
<b>CP ULB</b>	
<b>Adresse privée</b>	
<b>Téléphone ULB ou GSM</b>	

(à cocher)

**CONTRE LA CANDIDATURE DE (NOM, PRÉNOM) :**

.....

**CONTRE LES RÉSULTATS DU SCRUTIN DU :**

.....

**CONTRE LES LISTES ÉLECTORALES :**

.....

**MOTIF DU RECOURS :**

.....

.....

.....

DATE :

SIGNATURE DU REQUÉRANT :

FACULTE DE MEDECINE  
 Bureaux : Bâtiment J (rez-de-chaussée) – route de Lennik, 808 - 1070 Bruxelles  
**Du 27 au 30 novembre pour les recours contre les candidatures**  
**Du 15 au 19 décembre pour les recours contre les résultats du scrutin**  
 De 09H00 à 12H00 et de 13H00 à 15H30  
 Personne de contact : GILLOT Matthias  
 Téléphone : 02/555 6