Annexe n° 5

**DEMANDE DE CHANGEMENT DE DISCIPLINE – Année 2024-2025**

Je soussigné (e) (1)

Nom….……………………………………………………………………………………….…..

Prénom……………………………………………………………………………………..…...

□**Professeur des universités-praticien hospitalier** (2)

□ **Maître de conférences des universités-praticien hospitalier** (2)

en fonctions au CH&U de ...............................................................................................

U.F.R. de …………………………………………………………………………………………

**sur l’emploi n**° (3)…….………………………………………………………………..……..

Actuellement rattaché à la discipline (4) :

Discipline universitaire ::………………………………………………………………………………

Code discipline : ………………………………………………………………………………………

Discipline hospitalière (si différente) : ………………………………………………………………

Code discipline : ………………………………………………………………………………………

**Sollicite mon rattachement en** (4)

Discipline universitaire ::………………………………………………………………………………

Code discipline : ………………………………………………………………………………………

Discipline hospitalière (si différente) : ………………………………………………………………

Code discipline : ………………………………………………………………………………………

Motivation détaillée :

……………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….....

………………………………………………………………………………………………..

Fait à…………….., le

(signature)

(1) Nom d’usage

(2) Rayer la mention inutile

(3) Codification de l’emploi occupé

(4) Codification de la sous-section de rattachement et option éventuelle conformément aux dispositions de l’[arrêté du 29 juin 1992](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000174965/) fixant la liste des sections, des sous-sections et des options ainsi que le nombre des membres de chaque section et sous-section des groupes du Conseil national des universités pour les disciplines de santé