

<b>FICHE D'INFORMATIONS MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>
--

**NOM :**

**PRENOM :**

**Nationalité :**

**Téléphone :**

**Adresse e-mail :**

**Organisation ou établissement d'enseignement supérieur :**

**Fonction au sein de l'organisation ou l'établissement :**

**Adresse professionnelle :**

**Rue :**

**Code Postal :**

**Ville :**

**Téléphone :**

**Adresse e-mail :**

**Nom de la personne en copie des correspondances :**

**Mail :**

**Téléphone :**

**Mandataire représentant :**

Universités

MEDEF

CRESS AURA

Autres Établissements publics

CGPME

Établissements privés

CCI

**Rattaché au département :**

Ain

Rhône

Loire

**• Date de Début du mandat :**