|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Civilité** | Cliquez ici pour taper du texte. | **Nom de naissance\*** | Cliquez ici pour taper du texte.. |
| **Prénom** | Cliquez ici pour taper du texte. | **Nom d’usage\*(si différent du précédent)** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Numéro detéléphone portable\*\*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Expérience de l’expertise**  | **A l’ANSES :** Cliquez ici pour taper du texte.**Dans une structure nationale :**Cliquez ici pour taper du texte.**Dans une structure internationale :**Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Motifs de votre candidature** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Mots-clés** correspondantà vos principaux domaines de compétences par rapport au collectif (6 maximum) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Langue (niveau)** | AnglaisCliquez ici pour taper du texte. | Français pour les non-francophonesCliquez ici pour taper du texte. |  AutresCliquez ici pour taper du texte. |

**Ce formulaire/lettre de motivation\* ainsi qu’un CV détaillé\* et une Liste de travaux et publications\* sont à déposer en ligne sur le site internet qui vous permet de candidater et de remplir en ligne votre déclaration de liens d’intérêts**\*

<https://dpi-declaration.sante.gouv.fr/dpi-webapp/app/candidature/index/cspr-2025-4394>

Nota : si vous êtes déjà expert auprès d’une agence sanitaire, utilisez vos identifiants de connexion habituels ou envoyez un mail à candidatures.CSPR@anses.fr si vous ne les connaissez pas.

**\*** Informations ou documents obligatoires.**\*\*** Un code de confirmation vous sera envoyé sur le téléphone portable indiqué au moment de la signature électronique de votre déclaration, code indispensable pour valider cette signature.