***« Le Graffiti pour dire la Caraïbe »***

**Résidence d’artistes amateurs**

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

**Nom et prénom :**

**Numéro de carte d’étudiant :**

**Nationalité :**

**Date et lieu de naissance : Le à**

**Adresse :**

**Code postal :** **Ville :**

**Pays :**

**Mail : Tél :**

**Site Internet - Instagram :**

**Communication et cession de droits d’auteurs**

Le candidat sélectionné s’engage :

**☐** à respecter les mentions de soutien de la Bibliothèque universitaire et de l’Université des Antilles sur tous les documents de communication relatifs au projet.

**☐** à céder les droits de diffusion pour les œuvres concernées à l’université des Antilles. Ces œuvres ne pourront être modifiées ni dans la forme ni dans l’esprit et ce pour une durée indéterminée.

 ***« Le Graffiti pour dire la Caraïbe »***

**Résidence d’artistes amateurs**

**Formulaire de présentation du projet artistique « Le Graffiti pour dire la Caraïbe »**

**Titre précis du projet**

**Références du ou des documents de la Collection Caraïbe utilisés pour la construction du projet**

**Description du projet**

**Quel intérêt portez-vous pour la pratique du graffiti ?**

# ATTESTATION SUR L’HONNEUR

Je soussigné-e ……………………………………………………………………………………………………………. atteste sur l’honneur l’exactitude des informations ci-dessus mentionnées.

*Les informations recueillies sur ce document sont enregistrées dans un fichier informatisé par l’Université des Antilles pour le traitement de votre candidature au projet « Le Graffiti pour dire la Caraïbe ». Elles sont conservées pendant la durée du projet et sont destinées à l’Université des Antilles. Les traitements réalisés sont conformes au RGPD selon la politique de l'UA.*

*Dans le cas ou votre candidature ne serait pas retenue vous pourrez récupérer l'intégralité de votre dossier d'inscription en vous rendant à la bibliothèque universitaire. Tout dossier non récupéré sera détruit à la fin de l’année universitaire en cours. Conformément à la loi « RGPD », vous pouvez exercer votre droit d’accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le référent protection des données de l’Université des Antilles*

**☐** En cochant cette case et en signant vous confirmez que vous avez pris connaissance des traitements réalisés sur vos données personnelles et que vous donnez votre accord pour ces traitements.

Fait à ……………………………………………………………. , le ………………………………………………….

Signature