

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION UE OPTION EPS

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 25 OCTOBRE 2024 A 12H00

N° d'étudiant :
NOM : Prénom :
Adresse postale :
.....
CP : VILLE :
☎ :
Mail :@.....

FILLIERE D'ETUDE

Filières : Médecine Purpan / Médecine Rangueil / Odontologie / Pharmacie / Paramédical / FSI / IUT
(Rayer les mentions inutiles)

Spécialités :

Année d'étude :

Les étudiants inscrits à la F2SMH ou étant en L1 n'ont pas accès à l'UE Sport.

ACTIVITE SPORTIVE CHOISIE

Transmission de cette fiche au secrétariat du SUAPS

Je soussigné(e), (Nom et Prénom) : _____ déclare :

- Demander mon inscription en _____ (préciser le sport choisi)

Pratique au Semestre 1 Semestre 2 Année

Étudiants inscrits en Pharmacie :

Choix de la note au Semestre 1 (3ects) Semestre 2 (3ects) S1 + S2 (6ects)

- Avoir vérifié auprès de ma scolarité la possibilité de prendre l'option/UE sport.
 Avoir pris connaissance des modalités d'inscription et des modalités d'évaluation, ainsi que du règlement intérieur du SUAPS.
 Certifie ne présenter aucune contre-indication à la pratique du sport et être en possession d'un certificat médical.

SIGNATURE DE L'ETUDIANT

SIGNATURE DE L'ENSEIGNANT :

(Rayer la mention inutile)

- J'autorise le SUAPS à utiliser sur ses outils de communication les images sur lesquelles je figure
- Je m'oppose à l'utilisation de mon image.

Merci de renvoyer la fiche signée à : polesport.ue@univ-tlse3.fr