



COMPETITIONS UNIVERSITAIRES (ASUN)

Fiche d'Inscription 2017-2018

Nouvelle licence universitaire <input type="checkbox"/>		Renouvellement <input type="checkbox"/>	
NOM :		Prénom :	
Sexe (M/F) :		Date de naissance :	
Adresse (n° de rue, avenue, etc.) :			
Code Postal :		Ville :	
Téléphone :		Mail :	
UFR : <input type="checkbox"/> Droit/Sciences Po. <input type="checkbox"/> Sciences/Technique/IUT <input type="checkbox"/> ESPE <input type="checkbox"/> Sciences Eco./Gestion <input type="checkbox"/> Commerce <input type="checkbox"/> Métiers du sport <input type="checkbox"/> Lettres/Sc. Hum./Art <input type="checkbox"/> Médecine/Santé <input type="checkbox"/> Langues			
Année d'étude : 1 – 2 – 3 – 4 – 5 +			
Sport(s) choisi(s) en compétition universitaire:			
Je soussigné(e) déclare être inscrit(e) dans l'établissement d'enseignement supérieur mentionné ci-dessus. Après avoir pris connaissance des statuts et règlement de la Fédération Française du Sport Universitaire, et y avoir adhéré, j'ai présenté un certificat médical de non contre indication à la pratique des sports en compétitions. J'ai pris connaissance de l'ensemble des garanties offertes par l'assurance choisie par mon association sportive (ASUN).			
Fait le :		à : Signature :	
Avez-vous des cours (TD, TP...) le jeudi après-midi ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
Êtes-vous boursier ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
Cadre réservé à l'administration			
Inscription au SUAPS le :		Fiche ASUN rendue le :	
CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE, a fourni l'un des 2 documents suivants :			
Certificat médical <input type="checkbox"/>		OU Licence club <input type="checkbox"/>	
Numéro ASUN : Q4..		Numéro Licence :	



COMPETITIONS UNIVERSITAIRES (ASUN)

Fiche d'Inscription 2017-2018

Nouvelle licence universitaire <input type="checkbox"/>		Renouvellement <input type="checkbox"/>	
NOM :		Prénom :	
Sexe (M/F) :		Date de naissance :	
Adresse (n° de rue, avenue, etc.) :			
Code Postal :		Ville :	
Téléphone :		Mail :	
UFR : <input type="checkbox"/> Droit/Sciences Po. <input type="checkbox"/> Sciences/Technique/IUT <input type="checkbox"/> ESPE <input type="checkbox"/> Sciences Eco./Gestion <input type="checkbox"/> Commerce <input type="checkbox"/> Métiers du sport <input type="checkbox"/> Lettres/Sc. Hum./Art <input type="checkbox"/> Médecine/Santé <input type="checkbox"/> Langues			
Année d'étude : 1 – 2 – 3 – 4 – 5 +			
Sport(s) choisi(s) en compétition universitaire:			
Je soussigné(e) déclare être inscrit(e) dans l'établissement d'enseignement supérieur mentionné ci-dessus. Après avoir pris connaissance des statuts et règlement de la Fédération Française du Sport Universitaire, et y avoir adhéré, j'ai présenté un certificat médical de non contre indication à la pratique des sports en compétitions. J'ai pris connaissance de l'ensemble des garanties offertes par l'assurance choisie par mon association sportive (ASUN).			
Fait le :		à : Signature :	
Avez-vous des cours (TD, TP...) le jeudi après-midi ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
Êtes-vous boursier ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
Cadre réservé à l'administration			
Inscription au SUAPS le :		Fiche ASUN rendue le :	
CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE, a fourni l'un des 2 documents suivants :			
Certificat médical <input type="checkbox"/>		OU Licence club <input type="checkbox"/>	
Numéro ASUN : Q4..		Numéro Licence :	