

PROGRAMME SPORT-ETUDES 2024-2025

Demande d'admission

ETUDIANT.E	
NOM :	PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :	SEXE : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
NATIONALITE :	
ADRESSE :	
NPA LOCALITE :	
EMAIL :	
TEL :	
FORMATION 2023-2024	
ECOLE QUI A DELIVRE LE DERNIER TITRE OBTENU	
NOM :	LOCALITE :
L'ETUDIANTE / L'ETUDIANT A DÉJÀ SUIVI UN PROGRAMME SPORT ETUDES :	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
ETUDES POUR L'ANNEE ACADEMIQUE 2024-2025	
L'ETUDIANT.E SOUHAITE SUIVRE DES ETUDES DANS LA FACULTE SUIVANTE :	
Lettres et sciences humaines <input type="checkbox"/> Sciences <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Sciences économiques <input type="checkbox"/>	
CURSUS :	Bachelor <input type="checkbox"/> niveau 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
	Master <input type="checkbox"/> niveau 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

J'ai pris connaissance des conditions d'admission du programme sport-études de l'UniNE et les accepte.

Date : _____ Signature de l'étudiant.e : _____

PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS LORS DE LA DERNIERE SAISON DE COMPETITION	RESULTATS OBTENUS

COMPETITIONS PRINCIPALES PREVUES POUR 2024/2025

Par sa signature, l'étudiant.e certifie que les informations ci-dessus sont exactes :

Date : _____ Signature de l'étudiant.e : _____

ATTESTATION DU NIVEAU SPORTIF POUR LES SPORTS INDIVIDUELS

FEDERATION NATIONALE	
NOM :	PRENOM :
FONCTION :	
ADRESSE :	
NPA :	LOCALITE :
E-MAIL :	
TEL.MOBILE :	
ETUDIANT.E SPORTIF.VE	
NOM, PRENOM :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
DISCIPLINE SPORTIVE :	
SWISS OLYMPIC CARD* :	OR <input type="checkbox"/> ARGENT <input type="checkbox"/> BRONZE <input type="checkbox"/> ELITE <input type="checkbox"/> PAS DE CARTE <input type="checkbox"/>
SELECTION DANS UN CADRE NATIONAL :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Par sa signature, la /le responsable de la fédération nationale certifie que les informations ci-dessus sont exactes.

Date : _____ Signature : _____

ATTESTATION DU NIVEAU SPORTIF POUR LES SPORTS COLLECTIFS

CLUB	
NOM :	
ADRESSE :	
NPA :	LOCALITE :
ETUDIANT.E SPORTIF.VE	
NOM, PRENOM :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
DISCIPLINE SPORTIVE :	
SELECTION DANS UN CADRE NATIONAL :	OUI <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
TITULAIRE :	OUI <input type="checkbox"/> NON: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE MATCHS JOUES AU COURS DE LA DERNIERE SAISON :	_____
Par sa signature, le/la président.e certifie que les informations ci-dessus sont exactes.	
Date : _____	Signature : _____

Le formulaire dûment rempli et signé par les personnes concernées doit être envoyé (scanné) à : service.sport@unine.ch

Une photocopie de la Swiss Olympic Card ou de la licence pour les sports collectifs est à joindre.