

Demande d'admission en tant que membre étudiant·e

Est rempli par la FSAP

Groupe régional _____ Numéro de la FSAP _____

Données personnelles

Madame Monsieur sans titre

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Nationalité _____ Sexe _____

Adresse privée

Rue/numéro _____ Case postale _____

Code postal/localité _____ Pays _____

Téléphone mobile _____ Courriel _____

Adresse professionnelle (pour les études en cours d'emploi)

Nom de l'entreprise _____

Rue/numéro _____ Boîte postale _____

Code postal/localité _____ Pays _____

Téléphone _____ Téléphone (ligne directe) _____

Courriel _____ Site web _____

Formation

Formation professionnelle

Formation de _____

de _____ jusqu'à _____

Études

Nom de l'école _____

Département/faculté* _____

Début des études _____ date prévue d'obtention du diplôme _____

* Joindre le certificat d'inscription / certificat d'études

Données pour l'association

Langue

Communication écrite en

allemand

français

Adresse d'envoi

Poste

Adresse privée

Adresse professionnelle

Courrier électronique

Adresse privée

Adresse professionnelle

Groupe régional

Chaque membre individuel est obligatoirement membre d'un groupe régional de son choix (exception : lieu de travail à l'étranger).

Argovie

Berne-Soleure

Suisse centrale-Tessin

Suisse du Nord-Ouest

Suisse orientale

Suisse romande

Zurich

(étranger)

Demande d'admission

Lieu/date _____

Je confirme par la présente que je suis d'accord avec les statuts et le règlement des membres de la FSAP et je m'engage à respecter le code de déontologie de la FSAP. De même, je confirme que mon adresse de membre sera publiée dans le répertoire des membres de la BSLA.

Annexes

Certificat d'inscription / certificat d'études