

## Année universitaire 2016 - 2017

Je soussigné(e) :

Nom : .....

Prénom : .....

Formation / Service / Laboratoire : .....

- Reconnais avoir pris connaissance de la Charte Informatique de l'Université Paris-Sud et m'engage à la respecter.
- Autorise l'utilisation de ma photo pour des usages liés à la vie étudiante (trombinoscope) :  
 OUI       NON      Autorisation du Responsable légal si étudiant(e) mineur(e)

A,

le :

Signature :

*NB : ce document est à remettre signé à votre Service de Scolarité au moment de votre inscription*