

Année universitaire 2017 - 2018

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Formation / Service / Laboratoire :

- Reconnaiss 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