



**UFR STAPS**

UNIVERSITÉ  
Clermont Auvergne

Secrétariat pédagogique

Campus Universitaire des Cézeaux

3, rue de la Chebarde TSA 30104 – CS 60026

63178 AUBIERE Cedex

LICENCE 2 - - Tél. : 04-73-40-75-42

LICENCE 3 - - Tél. : 04-73-40-77-85

# DOSSIER DE RECRUTEMENT

Licence 2<sup>ème</sup> année STAPS

&

Licence 3<sup>ème</sup> année STAPS

## 2017-2018

Nom :	Prénom :
Né(e) le :	à
Adresse :..... .....	
N° Tél :	N° Portable :
E-mail :	

Avez-vous déjà été inscrit(e) à l'U.F.R STAPS de Clermont-Fd :

non

oui dernière année :

<b>Inscription demandée :</b>
<input type="checkbox"/> <b>Licence 2<sup>ème</sup> Année</b>
<input type="checkbox"/> Education et motricité
<input type="checkbox"/> Entraînement sportif
<input type="checkbox"/> Management du sport
<input type="checkbox"/> Activités physiques adaptées et santé
<input type="checkbox"/> <b>Licence 3<sup>ème</sup> Année :</b>
<input type="checkbox"/> Education et motricité
<input type="checkbox"/> Entraînement sportif
<input type="checkbox"/> Management du sport
<input type="checkbox"/> Activités physiques adaptées et santé

*Cadre réservé à l'administration*

Commission de recrutement du :

AVIS :



Autres titres et diplômes (brevet d'Etat, brevet fédéral, brevet de secourisme,....)

DIPLOMES	ETABLISSEMENT	ANNEE D'OBTENTION

Expériences professionnelles et personnelles (activités salariées et/ou bénévoles)

Expériences	Etablissement, entreprise, association et lieu	Période	Volume horaire total annuel ou moyenne horaire hebdomadaire

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ETUDIE**

Date et Signature du Candidat

Projet personnel ou professionnel justifiant la demande

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the header. It is intended for the user to write their personal or professional project justifying the request.