



Université des Antilles et de la Guyane
UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

MASTER

- Domaine : Sciences - Technologie - Santé
- Spécialité : Sport-Santé et EPS en environnement tropical

Ce dossier peut être retiré auprès du secrétariat de l'UFR STAPS (Tél. : 0590.48.31.70 et 33.15)

À retourner avant le **8 juillet 2015** au secrétariat de l'UFR STAPS

Campus Fouillole - BP 250 - 97159 Pointe-à-Pitre Cedex

Responsable du Master : Monsieur le Professeur O. Hue
Directeur du laboratoire ACTES (Olivier.hue@univ-ag.fr)

Demande d'autorisation d'inscription en MASTER 2^{ième} année : "Sport-Santé et EPS en environnement tropical "

IDENTIFICATION

I.N.E. (*Identifiant National Etudiant*) :

NOM : **PRÉNOM** :

NOM MARITAL : **SEXE** : M - F

NÉ(E) le **à** (*Ville, code département*)

NATIONALITÉ :

ADRESSE :
.....

Tél. : **e-Mail**:

PROFESSION ⁽¹⁾ :

TITULAIRE du diplôme de : ⁽²⁾ **Obtenu le (date)**

SOLLICITE L'AUTORISATION DE S'INSCRIRE A LA PRÉPARATION DU MASTER 2 :

Mention :

Spécialité :

Voie Recherche - Voie Professionnelle - Voie Recherche et Professionnelle ³

CODE DIPLÔME

1 - Joindre une attestation de l'employeur.

2 - Joindre une photocopie du diplôme ; si le candidat ne possède pas le titre requis pour s'inscrire en MASTER, la demande de validation des acquis, doit être jointe à la présente demande.

3 - Remplir 2 dossiers si les 2 voix sont choisies.

SUJET DU MÉMOIRE DU MASTER POUR LA VOIE RECHERCHE :

LABORATOIRE D'ACCUEIL (intitulé, adresse, tél.) :

Le candidat soussigné atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent document.

Fait à _____, le _____

**Liste des pièces obligatoires à fournir avec ce dossier
(Tout dossier incomplet ne sera pas examiné) :**

1. Photocopie d'une pièce d'identité
2. Lettre de motivation manuscrite
3. Curriculum vitae détaillé
4. Photocopies du diplôme pré-requis pour l'inscription en Master 2 ou le cas échéant la demande de validation d'acquis pour l'entrée en M2
5. Photocopies des relevés de notes obtenues au cours des deux dernières années d'enseignement supérieur (certifiées conformes pour les diplômes étrangers)
6. Une enveloppe timbrée à l'adresse du candidat

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

AVIS MOTIVÉ DU RESPONSABLE DU MASTER SUR LA DEMANDE D'INSCRIPTION : .

Fait à _____, le _____
Le Responsable du MASTER

Le Président de l'Université

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

la présente inscription à la préparation du MASTER Mention "Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives", Spécialité "Sport-Santé et EPS en environnement tropical" pour l'année universitaire 2015/16.

Fait à _____, le _____
Le Président de l'UAG