

Expérience pratique

Demandeur, demandeuse

Nom: _____

Prénom: _____

Téléphone: _____

E-mail: _____

Preuve d'expérience pratique (au moins 30 heures d'expérience pratique pouvant être prouvée dans au moins 3 sports différents)

Nr. sportif/ sportive	Nombre d'heures de consultation	Sport	Age	Sexe	Questions	Description globale des résultats des consultations

Je confirme avoir rempli les données de manière conforme à la vérité.

Lieu/date: _____

Signature du demandeur /
de la demandeuse: _____

Prière de soumettre ce papier ainsi que les toutes autres pièces du dossier (selon le document « La voie d'accès à l'assessment ») par voie électronique à l'administration SASP : admin@sportpsychologie.ch.