

## 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](mailto:admin@sportpsychologie.ch).