



AUTORISATION DE COMMUNICATION DE MES COORDONNEES

Année universitaire 2025/2026

Je soussigné(e) (Nom et Prénom)

étudiant(e) en 1^{ère} année d'études*

2^{ème} année d'études*

3^{ème} année d'études*

4^{ème} année d'études*

Césure*

Adresse postale :

.....

.....

Courriel (écrire lisiblement) :

.....

autorise l'Institut de Formation en Masso-kinésithérapie d'Alsace à communiquer mes coordonnées à :

- **La Société de Presse et Edition de Kinésithérapie (SPEK) :** OUI / NON *

*pour un accès en ligne gratuit pendant 6 mois aux revues et archives de **Kiné Actualité** et **Kinésithérapie Scientifique***

K1 K2 K3 et Césure : Seul votre courriel sera transmis

K4 : Seront transmis courriel + adresse postale (revue envoyée à domicile)

- **L'OREF (observatoire régional de l'emploi et de la formation Alsace) :** OUI / NON *

pour les enquêtes par questionnaire post DE.

Seul votre courriel sera transmis

Fait à, le

Signature :