



AUTORISATION DE COMMUNICATION DE MES COORDONNEES

Année universitaire 2026/2027

Je soussigné(e) (Nom et Prénom)

étudiant(e) en 2^{ème} année d'études* **(K2-L2)**

3^{ème} année d'études* **(K3-L3)**

4^{ème} année d'études* **(K4-M1)**

5^{ème} année d'études* **(K5-M2)**

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***

K2 K3 et K4 : Seul votre courriel sera transmis

K5 : 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 :