



Je soussigné·e

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

candidat·e à l'admission au MAS en Neuropsychologie de l'Université de Genève,
déclare donner mon consentement exprès à la Direction du MAS en Neuropsychologie
pour prendre contact avec l'Association Suisse des Neuropsychologues (ASNP) afin de
vérifier si j'ai fait l'objet d'une décision de refus concernant l'obtention du titre de
spécialiste en neuropsychologie FSP.

Cette vérification porte exclusivement sur l'existence d'un éventuel refus et sur le fait que
celui-ci serait motivé par un motif autre que l'insuffisance du nombre d'heures requises.
Aucune autre information ne pourra être sollicitée ou transmise dans ce cadre.

Cette demande d'information est effectuée uniquement dans le cadre de l'examen de
mon dossier de candidature au MAS en Neuropsychologie.

Je suis informé·e que je peux retirer mon consentement en tout temps, étant entendu
qu'un tel retrait pourrait entraîner des conséquences sur l'examen de ma candidature.

Lieu et date : _____

Signature : _____