

**Formulaire consentement
photo Année académique
2024-2025**

Lors de chaque rentrée des étudiant.e.s de 2^e année de Bachelor, une liste d'étudiant.e.s avec nom et photographie classés par ordre alphabétique est éditée et publiée sur le site intranet de chacune des Unités (accès autorisé aux seuls membres de la communauté universitaire). Votre photo servira également à vous identifier tout au long de votre cursus au sein de notre Faculté et des Hôpitaux Universitaires de Genève et sera transmise dans cet unique but aux personnes en lien avec l'enseignement que vous suivrez.

Nous vous précisons que la photo utilisée à ces fins est celle qui figure sur votre carte de légitimation d'étudiant.

Après avoir pris connaissance de ce document, nous vous remercions de nous le retourner dûment complété de votre nom, prénom, date et signature, au secrétariat des étudiant.e.s par mail à l'adresse suivante : Killian.Scharding@unige.ch au plus tard le **vendredi 13 septembre 2024**.

Nom : Prénom :

OUI j'ai bien pris connaissance des informations ci-dessus et accepte que mon nom et ma photo soit publiés sur le site intranet de la Faculté de Médecine et que ces données soient transmises aux secrétariats d'enseignement des HUG et/ou de Médecine dentaire.

Date :

Signature :