



**Société d'Ergonomie  
de Langue Française**

Réservé à la SELF

Numéro d'adhésion :

Année d'adhésion :

Type d'affiliation :

Date d'enregistrement

:

Nom :	Prénom :	Sexe: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nationalité :	Date de naissance :	
Titre principal en abrégé : <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> Pr <input type="checkbox"/> autre (à préciser) :		

Je désire recevoir la correspondance  professionnelle  
de la SELF à mon adresse :  personnelle

Je désire apparaître  professionnelle  
dans l'annuaire à mon adresse :  personnelle

**Coordonnées professionnelles :**

Entreprise, organisme, service :	
Rue, numéro :	
Code postal, ville :	
Pays :	
Téléphone ;	Fax :

**Coordonnées personnelles :**

Rue, numéro :	
Code postal, ville :	
Pays :	
Téléphone personnel :	Fax personnel :

**Courrier électronique**

Adresse courriel:	Vous pouvez vous inscrire sur la liste de diffusion de la SELF, en envoyant un message électronique à : listmaster@ergonomie-self.org
-------------------	--

**Autorisation de mise en ligne**

<input type="checkbox"/> J'autorise la SELF à faire figurer sur	Signature :
---	-------------

l'annuaire en ligne de son site web les informations me concernant	
--	--

### Profession et thèmes :

Exercez-vous actuellement une activité professionnelle ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non : retraité ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Intitulé profession :	Type d'activité (vous pouvez cocher plusieurs cases) : <input type="checkbox"/> Intervention, Application <input type="checkbox"/> Enseignement, Formation <input type="checkbox"/> Recherche
exercée à : <input type="checkbox"/> temps plein <input type="checkbox"/> temps partiel	
Thèmes, domaines d'intervention :	

### Informations pour les statistiques de la SELF :

Ces données ne sont pas destinées à apparaître dans l'annuaire.

Les catégories proposées ont été construites en tenant compte des informations déjà présentes dans le fichier des adhérents.

Essayer de ne cocher qu'une case, la première qui vous semble valide (du haut vers le bas puis de la gauche vers la droite), sinon cocher "Autre" et préciser.

#### Statut principal :

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Indépendant                        | <input type="checkbox"/> Étudiant |
| <input type="checkbox"/> Salarié cabinet ou bureau d'études | <input type="checkbox"/> Retraité |
| <input type="checkbox"/> Salarié secteur privé              | <input type="checkbox"/> Autre :  |
| <input type="checkbox"/> Salarié secteur public             |                                   |
| <input type="checkbox"/> Salarié association                |                                   |
| <input type="checkbox"/> Fonctionnaire                      |                                   |

#### Fonction principale :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Directeur, Gérant de société       | <input type="checkbox"/> Formateur            |
| <input type="checkbox"/> Chef de service, de département    | <input type="checkbox"/> Médecin du travail   |
| <input type="checkbox"/> Directeur de recherche             | <input type="checkbox"/> Médecin              |
| <input type="checkbox"/> Chargé de recherche, chercheur     | <input type="checkbox"/> Psychologue          |
| <input type="checkbox"/> Ingénieur                          | <input type="checkbox"/> Ergonome             |
| <input type="checkbox"/> Chargé d'études, Chargé de mission | <input type="checkbox"/> Autre :              |
| <input type="checkbox"/> Professeur                         | <input type="checkbox"/> Maître de conférence |
| <input type="checkbox"/> Enseignant                         |   |

#### Discipline principale :

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ergonomie                      | <input type="checkbox"/> Sociologie   |
| <input type="checkbox"/> Médecine du travail            | <input type="checkbox"/> IHM          |
| <input type="checkbox"/> Médecine                       | <input type="checkbox"/> Informatique |
| <input type="checkbox"/> Sécurité, Prévention           | <input type="checkbox"/> Statistique, |
| <input type="checkbox"/> Épidémiologie                  | <input type="checkbox"/> Autre :      |
| <input type="checkbox"/> Physiologie, Psychophysiologie |                                       |
| <input type="checkbox"/> Psychologie du travail         |                                       |
| <input type="checkbox"/> Psychologie cognitive          |                                       |
| <input type="checkbox"/> Psychologie                    |                                       |

#### Secteur d'activité de votre établissement

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculture, Pêche               | <input type="checkbox"/> Éducation, Recherche    |
| <input type="checkbox"/> Bâtiment                         | <input type="checkbox"/> Santé, Action sociale   |
| <input type="checkbox"/> Industrie                        | <input type="checkbox"/> Administration publique |
| <input type="checkbox"/> Informatique, Télécommunications | <input type="checkbox"/> Autre :                 |
| <input type="checkbox"/> Commerce                         |  |
| <input type="checkbox"/> Transport                        |  |

\*\*\*\*\*

### Questionnaire à renvoyer à :

Arnaud TRAN VAN  
ANCOE

10, rue Adolphe Thiers  
33400 TALENCE

Tél. : 04 79 32 66 55

[Arnaud.tranvan@laposte.net](mailto:Arnaud.tranvan@laposte.net)



