



Espaces ombragés réservés / Shaded areas are for office use only

A. IDENTIFICATION DU CANDIDAT / APPLICANT'S IDENTIFICATION

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE / NAME AT BIRTH										PRÉNOM À LA NAISSANCE / GIVEN NAME AT BIRTH									
DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH J/D M/M A/Y					LIEU DE NAISSANCE (ville et pays) / PLACE OF BIRTH (City and Country)										NO ASSURANCE SOCIALE (pour les Canadiens) / SOCIAL INSURANCE NUMBER (for Canadians only)				
STATUT AU CANADA / STATUS IN CANADA					SI VOUS N'ÊTES PAS CITOYEN CANADIEN, INDIQUER VOTRE CITOYENNETÉ / IF YOU ARE NOT CANADIAN CITIZEN, STATE YOUR CITIZENSHIP														
1 <input type="checkbox"/> Citoyen canadien / Canadian citizen					2 <input type="checkbox"/> Immigrant reçu / Landed immigrant					3 <input type="checkbox"/> Visa étudiant / Student Visa					4 <input type="checkbox"/> Autre permis de séjour / Other Visa				
					SEXE / SEX <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					LANGUE MATERNELLE / FIRST LANGUAGE <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> espagnol <input type="checkbox"/> portugais <input type="checkbox"/> autre :									

B. ADRESSE DU CANDIDAT / APPLICANT'S ADDRESS

Numéro / Number										Rue / Street										App. / Apt.				
Ville ou Municipalité / City or Town																								
Province ou État / Province or State					Pays / Country					Code Postal / Postal Code Zip code					Téléphone / Phone									
Nom du père (nom de famille à la naissance) / Father's name (family name at birth)										Prénom du père à la naissance / Father's given name at birth														
Nom de la mère (nom de famille à la naissance) / Mother's name (family name at birth)										Prénom de la mère à la naissance / Mother's given name at birth														
COURRIEL ou TÉLÉCOPIEUR / E-MAIL ADDRESS or FAX :																								

C. ADMISSION DEMANDÉE / REQUESTED FIELD OF STUDY

SESSION À LAQUELLE VOUS DÉSIREZ VOUS INSCRIRE / SESSION TO WHICH YOU WANT TO REGISTER														
ANNÉE / YEAR 2 0					SESSION : <input type="checkbox"/> Automne / Fall <input type="checkbox"/> Hiver / Winter <input type="checkbox"/> Printemps / Spring <input type="checkbox"/> Été / Summer <input type="checkbox"/> Teacher									
CODE E.I.F.														

D. RENSEIGNEMENTS AUX FINS D'ADMISSION / ADMISSION INFORMATION

Diplôme obtenu (études antérieures) / Diploma obtained (previous studies)										DATE : Mois / Month Année / Year				
Programme d'études antérieures / Previous field of study:														
<input type="checkbox"/> C.1 Diplôme obtenu					OU					<input type="checkbox"/> C.2 Premier cycle : 21 ans d'âge, expérience pertinente et connaissances suffisantes				
					Deuxième cycle : connaissances requises, formation appropriée et expérience pertinente.					Code				

E. ADMISSION

Si vous avez déjà fréquenté l'UQTR, indiquer le mois et l'année. / If you have previously studied at the UQTR, please indicate the month and year.										Mois / Month					Année / Year				
Si vous désirez payer par carte de crédit s.v.p. compléter. / If you wish to pay by credit card, please complete.																			
										<input type="checkbox"/> Visa					<input type="checkbox"/> Master Card				
Veuillez indiquer le numéro de votre carte s.v.p. / Please write your card number															date exp. / exp. date				

F. CHOIX DE COURS (espace réservé) / COURSE CHOICE (for office use only)

Sigle et numéro de cours					Groupe					Titre du cours				

ESPACE RÉSERVÉ / FOR OFFICE USE ONLY										\$				
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--

Je, soussigné(e), reconnais être soumis(e) à la réglementation et à la régie interne de l'université, et je m'engage à respecter ses règlements et ses décisions. je certifie l'authenticité des renseignements fournis. «Aux fins de la présente demande d'admission, j'autorise les établissements d'enseignement que j'ai fréquentés et le ministère de l'Éducation à communiquer à l'établissement universitaire qui le requiert ainsi qu'à la CREPUQ dans le cadre du mandat qu'elle assume pour les établissements universitaires les renseignements qui apparaissent sur mes relevés de notes et qui sont nécessaires à la gestion de mon dossier. »
I, the undersigned, understand that I am subject to the regulations and internal rules of the University and hereby agree to respect these rules and regulations as well as any decisions taken by the University. I declare that the information I have supplied is true and correct. "For the purposes of this application, I authorize all teaching institutions I have attended as well as the Ministry of Education to provide to any university making such a request, and to the CREPUQ (Conference of Quebec University Rectors and Principals) in accordance with its mandate, information pertaining to my grades and deemed necessary for establishing my university record."

Date _____ Signature du candidat / Applicant's signature _____
Signature du père, de la mère ou du tuteur, si le candidat est mineur / Signature of father, mother or tutor's if applicant is a minor _____