



TRIMESTRE / ANNÉE

MATRICULE

**RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES**

NOM		PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE
STATUT AU CANADA	Pour toute modification à votre statut au Canada, veuillez vous présenter au Bureau du registraire avec les pièces justificatives.		
ADRESSE DE CORRESPONDANCE  VEUILLEZ CORRIGER S'IL Y A LIEU		AUTRE ADRESSE  VEUILLEZ CORRIGER S'IL Y A LIEU	
NO, RUE, APP. (2 lignes)		NO, RUE, APP. (2 lignes)	
VILLE, PROVINCE		VILLE, PROVINCE	
PAYS, CODE POSTAL		PAYS, CODE POSTAL	
TÉLÉPHONES : D1, D2 – Domicile; Ét – Études; Tr – Travail; Pa – Parent/connaissance; Ce – Cellulaire; Fx – Télécopieur			
VEUILLEZ CORRIGER S'IL Y A LIEU			

**CHOIX D'ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES**

NOM DU PROGRAMME		CODE DU PROGRAMME
CATÉGORIE D'ÉTUDIANTE OU D'ÉTUDIANT	RÉGIME D'INSCRIPTION	SESSION

CODE DE L'ACTIVITÉ	GROUPE	LIEN	TITRE DE L'ACTIVITÉ	CRÉDITS

- LIENS : 1 – ACTIVITÉ OBLIGATOIRE | 5 – ACTIVITÉ SUPPLÉMENTAIRE  
 2 – ACTIVITÉ À OPTION | 6 – ACTIVITÉ D'APPOINT  
 3 – ACTIVITÉ AU CHOIX

REMARQUES	<b>PRIÈRE DE LIRE L'AVIS IMPORTANT AU VERSO</b>
	<p><b>J'AI PRIS EN NOTE L'AVIS MENTIONNÉ AU VERSO OU J'AI PRIS CONNAISSANCE DE L'ARTICLE 6.6 DU RÈGLEMENT DES ÉTUDES.</b></p>
<p>APPROBATION FACULTÉ</p> <p>_____</p> <p>DATE                          SIGNATURE AUTORISÉE</p>	<p>_____</p> <p>DATE                          SIGNATURE DE L'ÉTUDIANTE OU DE L'ÉTUDIANT</p>