

FACULTÉ : _____

RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES
1. Identification : doit être conforme à votre certificat de naissance et figurera ainsi sur votre diplôme

Nom : _____

Prénom : _____

2. Nom des parents à leur naissance (pour fins de vérification ou d'obtention du code permanent)

Nom de la mère : _____

Prénom : _____

Nom du père : _____

Prénom : _____

3. Domicile permanent

Numéro, rue : _____ App. : _____

Municipalité : _____ Province/État : _____

Code postal : _____ Pays : _____

4. Lieu de naissance

Ville : _____

Pays : _____

5. Téléphone/Courriel

()	()	Poste :	()	Poste :
Domicile	Travail	Domicile	Travail	Cellulaire
Parent/connaissance	Parent/connaissance	Cellulaire	Télécopieur	Domicile
		Parent/connaissance	Télécopieur	Travail
				Cellulaire

Courriel : _____

6. Code permanent du MELS (voir bulletin d'études collégiales du Québec seulement)
7. Matricule
Demande d'admission antérieure

Avez-vous déjà fait une demande d'admission à l'Université de Sherbrooke?

Oui Non

Si oui, quel était votre matricule?

Sexe

1 Masculin 2 Féminin

Date de naissance (AAAA-MM-JJ)

Année : _____ Mois : _____ Jour : _____

N° assurance sociale canadien
8. Citoyenneté

Canadienne CC

Indien IN

Étrangère RP Résident permanent (Immigrant reçu)*

VE Visa d'étudiant

A Autre permis

* Vous devez présenter la carte de résident permanent ou le formulaire IMM-1000 du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration du Canada.

Nom du pays de citoyenneté pour les catégories RP, VE et A seulement

Pays : _____

9. Preuve de résidence au Québec
Langue maternelle

(première langue apprise et encore comprise)

Français : 1 Anglais : 2 Autre : 3

Langue parlée le plus souvent à la maison

Français : 1 Anglais : 2 Autre : 3

CHOIX D'ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES

10. Code de l'activité	Groupe	Lien	Titre de l'activité

DÉBUT DES ACTIVITÉS

TRIMESTRE	ANNÉE
HIVER (Janvier-Avril) 1	[]
ÉTÉ (Mai-Août) 2	
AUTOMNE (Sept.-Déc.) 3	

REÇU	DÙ	ANNÉE	MOIS	JOUR	C.N.	C.C.C.	CARTE RP	B.E.C.	Notes 1 ^{er} tr.	Notes univ.	Attest. off.	C.V.	Rés. scol.
					1	2	3	4	5	6	7	8	9
DATE DE RÉCEPTION					C.S.Q.	GIDE	C.C.B.	Lettre	E	F	G	H	
					0	A	B	C	D	E	F	G	H

Je déclare avoir pris connaissance des renseignements contenus dans ce formulaire et dans son guide d'instructions, et plus particulièrement de la section portant sur la protection des renseignements personnels. **J'affirme qu'au meilleur de ma connaissance, les renseignements donnés dans ce formulaire sont exacts et complets. Je m'engage à fournir toutes les pièces requises et, notamment, tous les relevés de notes des établissements postsecondaires que j'ai fréquentés.** J'autorise les établissements d'enseignement que j'ai fréquentés ainsi que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) à transmettre par l'entremise de la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ) mes résultats scolaires à l'Université de Sherbrooke. J'autorise également l'Université de Sherbrooke à transmettre à la CREPUQ les renseignements nécessaires à la gestion des admissions et à la production de statistiques qui pourraient requérir le couplage des fichiers d'établissements. J'autorise que les renseignements nécessaires à la gestion des admissions relatifs à l'établissement fréquenté, et ceux sur la citoyenneté pour établir mes droits de scolarité, puissent faire l'objet d'une validation auprès du MELS. Je note que l'Université de Sherbrooke transmettra les renseignements nécessaires à la création et à la validation du code permanent au MELS en vertu d'une entente autorisée par la Commission d'accès à l'information. Je note également qu'en vertu de la loi fédérale sur la statistique, l'Université de Sherbrooke transmettra à Statistique Canada les renseignements nécessaires à la production de données statistiques. Enfin, j'autorise, s'il y a lieu, le ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration à transmettre à l'Université de Sherbrooke la confirmation de la délivrance d'un certificat d'acceptation du Québec à mon nom.

SIGNATURE _____

DATE _____

RECOMMANDATION DE LA FACULTÉ

JE RECOMMANDE : L'ADMISSION LE REFUS

DATE _____

SIGNATURE AUTORISÉE _____

MATRICULE : _____

CODE DU PROGRAMME : _____

RÉGIME : _____ TRIMESTRE : _____

DÉCISION : _____