



**BUREAU DE LA PROTECTRICE DES DROITS  
DES ÉTUDIANTES ET DES ÉTUDIANTS**

**OUVERTURE DE DOSSIER**

*La Protectrice reçoit les plaintes des étudiantes et des étudiants qui se croient lésés dans l'application des mécanismes administratifs de l'Université ou victimes d'injustice concernant leur statut d'étudiantes, étudiants de l'Université de Sherbrooke. Elle joue aussi un rôle de conseillère en fournissant aux étudiantes et aux étudiants, ainsi qu'aux autres membres de la communauté universitaire qui s'adressent à elle, toute l'information pertinente concernant les droits des étudiantes et des étudiants.*

**NOM :** \_\_\_\_\_ **MATRICULE:** \_\_\_\_\_  
**ADRESSE:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**TÉLÉPHONE:** ( ) \_\_\_\_\_ (rés.) ( ) \_\_\_\_\_ (trav.)  
**TÉLÉCOPIEUR:** ( ) \_\_\_\_\_  
**COURRIER ÉLECTRONIQUE :** \_\_\_\_\_

**NIVEAU D'ÉTUDE :** ( ) 1<sup>er</sup> cycle ( ) 2<sup>ème</sup> cycle ( ) 3<sup>ème</sup> cycle  
Autres (précisez) \_\_\_\_\_  
**INSCRIPTION:** ( ) Temps plein ( ) Temps partiel  
( ) Rédaction ( ) Autres (précisez) \_\_\_\_\_  
**STATUT :** ( ) Résidente, résident du Québec  
( ) Étudiante, Étudiant canadien non résident du Québec  
( ) Étudiante, Étudiant étranger  
**UNITÉ ADMINISTRATIVE :** \_\_\_\_\_  
(Faculté, Département)  
**SITE:** ( ) Campus principal ( ) Campus de la santé ( ) Campus de Longueuil

**AUTORISATION**

Nous autorisez-vous à communiquer avec la ou les personnes impliquées dans votre dossier?

( ) Oui ( ) Non ( ) Ne s'applique pas

**CONNAISSANCE DU BUREAU DE LA PROTECTRICE**

Est-ce la première fois que vous consultez le Bureau de la Protectrice? ( ) Oui ( ) Non  
Si oui, comment en avez-vous entendu parler?

\_\_\_\_\_

