UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Seulement votre **NOM, PRÉNOM** et **MATRICULE** sont nécessaires ainsi que votre **SIGNATURE** et votre **choix de cours.**

DEMANDE D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES PARTICULIÈRES

Faculté : CR+

RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES

Identification : doit être conforme à votre certificat de naissance et figurera ainsi sur votre diplôme

Nom :

Prénom :

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 :

Domicile permanent

Numéro, rue app. :

Municipalité. : Province/État :

Code postal. : Pays :

Lieu de naissance

Ville :

Pays :

Téléphone/Télécopieur/Courriel

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

Courriel :

Code permanent du MELS (voir bulletin d'études collégiales)

Matricule

Demande d'admission antérieure

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

☐ Oui ☐ Non

Quel était votre matricule ?

Sexe

1 ☐ Masculin 2 ☐ Féminin

Date de naissance (AAAA-MM-JJ)

Année : Mois : Jour :

N° assurance sociale canadien

Citoyenneté

Canadienne CC ☐

Indien IN ☐

Étrangère RP ☐ Résident permanent (Immigrant reçu)*

VE ☐ Visa d'étudiant

A ☐ Autre permis

*Vous devrez 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 :

Nom de la ville et du pays de naissance

Ville : Pays :

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

CODE DE L'ACTIVITÉ	GROUPE	LIEN	TITRE

DÉBUT DES ACTIVITÉS

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

REÇU	DÛ	ANNÉE MOIS JOUR	C.N.	C.C.C.	CARTE RP	B.E.C.	Notes 1re tr.	Notes univ.	Attest. off.	C.V.	Rés. scol.
		DATE DE RÉCEPTION	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			0	C.S.Q. A	GIDE B	C.C.B. C	Lettre 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 de l'Immigration et des Communautés culturelles à transmettre à l'Université de Sherbrooke la confirmation de la délivrance d'un certificat d'acceptation du Québec à mon nom.

SIGNATURE étudiante ou étudiant DATE

RECOMMANDATION DE LA FACULTÉ

PAS DE LETTRE D'ADMISSION, MERCI!

JE RECOMMANDE : ☐ L'ADMISSION ☐ LE REFUS

DATE SIGNATURE AUTORISÉE

MATRICULE :

CODE DU PROGRAMME : 40X 0 0 0

RÉGIME : 2 TRIMESTRE

DÉCISION : A00