



IDENTIFICATION

Nom et prénom de l'étudiant :

Homme Femme

Nom et prénom du père :

Nom et prénom de la mère à la naissance :

Date de naissance : / /

Ville : Pays :

Nationalité :

ADRESSE PERMANENTE

Numéro : Rue :

Ville :

Pays : Code postal :

Téléphone : Courriel :

ÉTUDES ACTUELLES

Nom de l'établissement :

Programmes d'études :

PÉRIODE(S) D'ÉTUDES PROJETÉE(S) ET CHOIX DE CAMPUS À L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Période(s) : Trimestre d'automne Trimestre d'hiver Trimestre d'été

Campus : Sherbrooke Longueuil

COURS SÉLECTIONNÉS

Un maximum de 5 cours par trimestre seront inscrits à votre dossier.

1.	9.
2.	10.
3.	11.
4.	12.
5.	13.
6.	14.
7.	15.
8.	16.

Veillez joindre à la présente *Demande de participation* les documents suivants :

- 1. Une lettre présentant vos motivations et vos objectifs de formation en lien avec le programme d'échanges;**
- 2. Une lettre de recommandation personnalisée émise par la direction de votre programme d'études, un professeur ou autre instance appropriée;**
- 3. Une copie de vos résultats du Baccalauréat français et l'ensemble des relevés de notes universitaires;**
- 4. Pour ceux nouvellement inscrits à une formation universitaire : le relevé de notes de la seconde, première et terminale en sus des résultats du Baccalauréat français;**
- 5. S'il y a lieu, une attestation officielle de maîtrise de la langue française;**
- 6. Une copie de votre acte de naissance ou de la première page de votre passeport.**

J'autorise mon établissement d'attache à transmettre la présente demande et les pièces jointes à l'Université de Sherbrooke. Celle-ci peut considérer ces transmissions comme si je les avais faites moi-même.

J'autorise l'établissement où je suis admis ou admise à transmettre mes résultats scolaires à l'Université de Sherbrooke.

J'autorise mon université d'attache ainsi que l'Université de Sherbrooke à divulguer aux autorités compétentes, s'il y a lieu, les renseignements susceptibles de faciliter l'émission des autorisations nécessaires pour mon entrée et mon séjour au Canada.

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont complets et exacts.

Signature

Date