

**Faculté / Faculty :** \_\_\_\_\_

Analyse des pistes en écologie: 3 au 7 juin 2024

**RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES /  
PERSONAL DETAILS**

<b>1. Identification (doit être conforme à votre certificat de naissance / must be in conformity with your birth certificate)</b>	
Nom / Last name :	
Prénom / First name :	
<b>2. Nom des parents à la naissance (pour fin de vérification) / Name of parents at birth (for verification purpose)</b>	
Nom de la mère / Mother's maiden name :	
Prénom de la mère / Mother's given name :	
Nom du père / Father's family name :	
Prénom du père / Father's given name :	
<b>3. Adresse du domicile permanent / Permanent home address</b>	
Numéro, rue / Number, street :	
App. / Apt. :	
Ville / City :	
Province / State :	
Code postal / Postal code :	
Pays / Country :	
<b>4. Lieu de naissance / Place of birth</b>	
Ville / City :	
Pays / Country :	
<b>5. Téléphones et courriel / Phone numbers and E-mail address</b>	
( ) Poste / Ext. :	( ) Poste / Ext. :
Domicile/Home Travail/Work	Domicile/Home Travail/Work
Parent Cellulaire/Cellular	Parent Télécopieur/Fax Cellulaire/Cellular
Courriel / E-mail :	
<b>6. Code permanent du Ministère de l'Éducation / Permanent code attributed by the Ministry of Education</b>	

<b>7. Matricule / Student number</b>		
Avez-vous déjà fait une demande d'admission à l'Université de Sherbrooke? / Have you ever applied for admission to the University of Sherbrooke? Oui / Yes Non / No		
Si oui, quel était votre matricule? / If so, what was your student number ?		
<b>Sexe / Gender</b>		
M	F	
<b>Date de naissance / Date of birth</b>		
Année / Year	Mois / Month	Jour / Day
<b>N° d'assurance sociale / Social insurance N°</b>		
<b>8. Citoyenneté / Citizenship</b>		
Canadienne / Canadian (CC)		
Résident permanent / Permanent resident (RP)		
International (VE/ VS/ VT)		
Indien / Indian (IN)		
Nom du pays de citoyenneté pour les catégories RP, VE/ VS/ VT seulement / Name of the country for RP, VE/ VS/ VT categories only.		
Pays de citoyenneté / Country of citizenship :		
<b>Preuve de résidence au Québec / Proof of residency in Quebec</b>		
<b>Langue maternelle / Mother Tongue</b> (Première langue apprise / Language first learned)		
Français/French	1	Anglais/English
Autre/Other	3	
<b>Langue d'usage / Spoken language</b>		
Français/French	1	Anglais/English
Autre/Other	3	

**CHOIX D'ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES / COURSE SELECTION**

Code activité/Course number				Groupe/Group				Lien/Link				Titre de l'activité/Name of course				Début des activités / Beginning of course			
ECL805				51								Analyse des pistes en écologie				Trimestre / Term		Année / Year	
												Hiver / Winter		1					
												Été / Summer		2					
												Automne / Fall		3					
REQU	DÙ	ANNÉE	MOIS	JOUR	C.N.	C.C.C.	CARTE RP	B.E.C.	Notes 1 <sup>er</sup> 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 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 et j'atteste avoir déclaré toutes mes études postsecondaires antérieures, même si elles n'ont pas de lien direct avec la présente demande et même si ces études ont été interrompues avant la fin du programme (les cours cités hors programme ou en études libres doivent aussi être déclarés). 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 responsable de l'enseignement supérieur au Québec, à transmettre directement ou par l'entremise du Bureau de la coopération interuniversitaire (BCI), mes résultats scolaires à l'Université de Sherbrooke. J'autorise l'Université de Sherbrooke à vérifier auprès des établissements d'enseignement que j'ai fréquentés la validité des informations et des documents attestant de mes études antérieures. J'autorise également l'Université de Sherbrooke à transmettre au BCI 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 ministère responsable de l'enseignement supérieur. Je note que l'Université de Sherbrooke transmettra les renseignements nécessaires à la création et à la validation du code permanent au ministère responsable de l'enseignement supérieur 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. J'autorise, s'il y a lieu, les ministères responsables de l'immigration au Québec et au Canada à transmettre à l'Université de Sherbrooke la confirmation de la délivrance d'un Certificat d'acceptation du Québec et d'un permis d'études à mon nom. J'autorise l'Université de Sherbrooke à transmettre aux ministères responsables de l'immigration au Québec et au Canada toute déclaration d'études. Enfin, j'autorise l'Université à fournir les renseignements nécessaires à l'ouverture et à la validation de mon dossier auprès d'une corporation ou organisme professionnel, à des fins d'inscription à cette corporation ou organisme. J'autorise aussi l'Université à transmettre ces renseignements à la Société des écoles du monde du BI du Québec et de la Francophonie (SEBIQ), si je suis inscrit(e) au baccalauréat international du Québec.

SIGNATURE \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

**RECOMMANDATION DE LA FACULTÉ**

JE RECOMMANDE : L'ADMISSION LE REFUS

MATRICULE : \_\_\_\_\_

CODE DE PROGRAMME : \_\_\_\_\_

RÉGIME : \_\_\_\_\_ TRIMESTRE : \_\_\_\_\_

DÉCISION : \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

SIGNATURE AUTORISÉE \_\_\_\_\_