



FACULTÉ : _____

**Écrire en lettres majuscules – appuyer fermement
Ne pas écrire dans les cases ombrées**

RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES

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

Nom _____
Prénom _____

Nom des parents à la 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/Télocopieur/Courriel

() - () - Poste () - Poste
 Domicile Travail Domicile Travail Télécopieur Domicile Travail Télécopieur
 Parent/connaissance Parent/connaissance Cellulaire Parent/connaissance Cellulaire
Adresse de courriel _____

Code permanent du ministère de l'Éducation

(voir votre bulletin d'études collégiales) _____

CHOIX D'ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES

| CODE DE L'ACTIVITÉ | TITRE DE L'ACTIVITÉ | DÉBUT DES ACTIVITÉS | |
|--------------------|---------------------|------------------------------------|-------|
| | | TRIMESTRE | ANNÉE |
| | | HIVER <input type="checkbox"/> 1 | |
| | | ÉTÉ <input type="checkbox"/> 2 | |
| | | AUTOMNE <input type="checkbox"/> 3 | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------------|-------|------|------|-----------|-------------|---------------|-------------|----------------------------------|------------------|-------------------|
| REÇU | DU | ANNÉE | MOIS | JOUR | C.N. 1 | C.C.C. 2 | IMM-1000 3 | B.E.C. 4 | Notes 1 ^{er} trim. 5 | Notes univ. 6 | Attest. off. 7 |
| C.V. 8 | Rés. scol. 9 | 0 | A | B | C | D | E | F | | | |

Je déclare qu'au meilleur de ma connaissance les renseignements donnés ci-dessus et dans les documents ci-joints sont exacts et complets.

SIGNATURE _____ DATE _____

RECOMMANDATION DE LA FACULTÉ

JE RECOMMANDE L'ADMISSION LE REFUS

DATE _____ SIGNATURE AUTORISÉE _____

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

Année Mois Jour

N° assurance sociale canadien

Citoyenneté

Canadienne 1
Étrangère 2 Résident permanent (Immigrant reçu)*
3 Visa d'étudiant
4 Autre permis

* Toute personne qui déclare avoir le statut de résidente ou de résident permanent doit présenter le formulaire IMM-1000 du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration du Canada.

Nom du pays de citoyenneté pour les catégories 2, 3 et 4 seulement

Preuve de résidence au Québec

Langue maternelle (première langue apprise et encore comprise)

Français 1 Anglais 2 Autre 3

Langue d'usage (langue parlée au domicile)

Français 1 Anglais 2 Autre 3