



**Faculté des sciences**  
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

Nom : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Programme : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Session : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**Réservé à l'étudiante ou l'étudiant**

Je désire suivre les cours indiqués ci-dessous  
 au département de \_\_\_\_\_  
 à la Faculté de \_\_\_\_\_

durant le trimestre ÉTÉ 20 ..... AUTOMNE 20 ..... HIVER 20 .....

<i>Sigle</i>	<i>Groupe</i>	<i>Titre du cours</i>	<i>Cr.</i>

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiante ou de l'étudiant

**Réservé à la Faculté des sciences**

Cette étudiante ou cet étudiant est autorisé à suivre les cours ci-haut mentionnés  
 comme cours à son programme en lien    1    2    3  
 comme cours hors programme en lien    5

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne autorisée

**Réservé au département d'accueil ou à la faculté d'accueil**

La demande est            acceptée            refusée.

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne autorisée