

FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS À UNE TIERCE PERSONNE

L'Université Saint-Paul conserve de l'information que vous seul, à titre d'étudiant, pouvez obtenir. Cette information ne peut être divulguée qu'avec votre consentement écrit. Le présent formulaire vous permet d'autoriser une ou plusieurs personnes à prendre connaissance de renseignements, obtenir des documents ou faire des transactions qui vous concernent.

Pour accélérer le processus, veuillez signer, numériser et envoyer le formulaire de votre adresse courriel @uOttawa au secrétariat de votre faculté ou école, ou au bureau du registraire. Si vous préférez le remettre en personne, veuillez imprimer et apporter ce formulaire dûment rempli au Bureau du registraire (pavillon Guigues pièce 161B, rue Main, Ottawa, Ontario, K1S 1C4) ou le faire parvenir par courriel à registraire@ustpaul.ca.

N.B. : Dans le présent document, le genre non marqué, quand il est employé pour désigner des personnes, renvoie aussi bien à des femmes qu'à des hommes.

INFORMATION SUR L'ÉTUDIANT

NOM DE FAMILLE		PRÉNOM(S)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
ADRESSE	APP./SUITE	DATE DE NAISSANCE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="ANNÉE / MO. / JR."/>	
VILLE	PROVINCE	CODE POSTALE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
IND. RÉG. & N° DE TÉL. (DOMICILE)	IND. RÉG. & N° DE TÉL. (AU TRAVAIL)	COURRIEL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="@uOttawa.ca"/>	
PROGRAMME D'ÉTUDES	FACULTÉ	NIVEAU D'ÉTUDES	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 ^{ER} CYCLE <input type="checkbox"/> ÉTUDES SUPÉRIEURES	

PERSONNES AUTORISÉES

INDIQUEZ LE NOM DE LA OU DES PERSONNES QUE VOUS AUTORISEZ À OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT.

PRÉNOMS	NOM DE FAMILLE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ACTIONS AUTORISÉES

COCHEZ TOUTES LES CASES PERTINENTES			DURÉE DE L'AUTORISATION	
1	OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS SUR MON DOSSIER SCOLAIRE (NOTES FINALES, HISTORIQUE D'INSCRIPTION)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	DÉBUT ANNÉE / MO. / JR.	FIN ANNÉE / MO. / JR.
2	FAIRE, ANNULER OU MODIFIER MES CHOIX DE COURS	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
3	FAIRE UNE MODIFICATION À MON PROGRAMME D'ÉTUDES	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
4	DEMANDER DES DOCUMENTS OFFICIELS (RELEVÉS DE NOTES, ATTESTATION D'ÉTUDES ET AUTRES DOCUMENTS OU FORMULAIRES OFFICIELS)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
5	MODIFIER CERTAINS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (EX. CHANGEMENT D'ADRESSE)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
6	OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS SUR MON INSCRIPTION, PROGRAMME D'ÉTUDES, RELEVÉ DE NOTES OU DIPLOME OBTENU	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
7	FOURNIR OU OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT MON DOSSIER D'ADMISSION	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
8	FOURNIR OU OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT MON COMPTE FINANCIER	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
9	FOURNIR OU OBTENIR DE L'INFORMATION SUR MES BOURSES DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

REMARQUES ET RESTRICTIONS

DATE

ANNÉE / MO. / JR.

SIGNATURE - ÉTUDIANT

X

SERVICE DU REGISTRAIRE OU REPRÉSENTANT FACULTAIRE

DATE

ANNÉE / MO. / JR.

SIGNATURE

X

ANNULATION DE L'AUTORISATION

VOUS POUVEZ ANNULER LES AUTORISATIONS ANTÉRIEURES EN APPOSANT VOTRE SIGNATURE ET EN INDIQUANT LA DATE CI-DESSOUS.

- J'AI LU ET COMPRIS LA DOCUMENTATION EXPLIQUANT QUE MES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SERONT PROTÉGÉS EN TOUT TEMPS CONFORMÉMENT À LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE ET SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION.

DATE

ANNÉE / MO. / JR.

SIGNATURE - ÉTUDIANT

X

AVIS DE COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Vos renseignements personnels sont recueillis conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* de l'Ontario et le règlement **ADM-118 (R)** de l'Université Saint-Paul. Les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire seront utilisés par l'Université aux fins reliées à l'administration des programmes et des activités de l'Université ainsi qu'à la prestation d'autres services et à l'exercice d'autres fonctions, par exemple, le recrutement, l'admission, l'inscription, les programmes d'études, les évaluations, l'aide financière et les bourses, l'assistance aux associations étudiantes et la remise des diplômes.

Si vous avez des questions sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels dans cet avis, veuillez communiquer avec le bureau du registraire au 613-236-1393 poste 2318 ou à registraire@ustpaul.ca.