

MODIFICATION / ANNULATION D'INSCRIPTION PROGRAMMES DE 2^E ET 3^E CYCLES

MODIFICATION / CANCELLATION OF REGISTRATION GRADUATE PROGRAMS

Afin de faciliter et d'accélérer le processus de remboursement (s'il y a lieu), veuillez inscrire les renseignements précis et complets et signer le formulaire.

- Prière d'écrire en caractères d'imprimerie
- N'écrivez pas dans les cases ombragées
- Remettre l'ensemble du formulaire

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.

To expedite the processing of applicable refunds (if any), please provide complete and accurate data and sign the form.

- Please print
- Do not write in shaded areas
- Return the entire form

NOTE: In this document, masculine pronouns are used when no gender indicated.

CETTE DEMANDE S'APPLIQUE AU TRIMESTRE
THIS REQUEST APPLIES TO THE FOLLOWING TERM

- AUTOMNE FALL HIVER WINTER PRINTEMPS SPRING ÉTÉ SUMMER

ANNÉE | YEAR

N° D'ÉTUDIANT | STUDENT NO.

NOM DE FAMILLE | SURNAME

PRÉNOM(S) | GIVEN NAME(S)

FACULTÉ FACULTY	
PROGRAMME PROGRAM	
GRADE POSTULÉ DEGREE SOUGHT	<input type="checkbox"/> MAÎTRISE MASTER <input type="checkbox"/> DOCTORAT DOCTORATE <input type="checkbox"/> CPE <input type="checkbox"/> CERTIFICAT CERTIFICATE <input type="checkbox"/> LICENCE LICENTIATE
CLASSIFICATION	<input type="checkbox"/> TEMPS COMPLETE FULL-TIME <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL PART-TIME

COURS À SUPPRIMER | COURSES TO BE DROPPED

COTE DE COURS COURSE CODE				SECTION	FRÉQUENTATION ATTENDANCE *	RÉSERVÉ À LA FACULTÉ FOR FACULTY USE ONLY		
ALPHA	NUMÉ. NUME. CODE							
A	B	C	1	2	3	4	5	6

NOTE
L'INSCRIPTION AUX COURS N'EST OFFICIELLE QU'UNE FOIS APPROUVÉE PAR LA FACULTÉ.
REGISTRATION IN COURSES IS NOT OFFICIAL UNTIL APPROVED BY THE FACULTY.

COURS À AJOUTER | COURSES TO BE ADDED

COTE DE COURS COURSE CODE				SECTION	FRÉQUENTATION ATTENDANCE *	RÉSERVÉ À LA FACULTÉ FOR FACULTY USE ONLY		
ALPHA	NUMÉ. NUME. CODE							
A	B	C	1	2	3	4	5	6

I

INTERRUPTION TEMPORAIRE DES ÉTUDES

À QUEL TRIMESTRE PRÉVOYEZ-VOUS REPRENDRE VOS ÉTUDES?

TEMPORARY INTERRUPTION OF STUDIES

FOR WHICH TERM DO YOU EXPECT TO RESUME YOUR STUDIES?



COCHEZ CETTE CASE **SEULEMENT** SI VOUS AVEZ **SUPPRIMÉ TOUS VOS COURS** ET DÉSIREZ INTERROMPRE VOS ÉTUDES AU PROGRAMME INDIQUÉ.

CHECK THIS BOX **ONLY** IF YOU HAVE **DROPPED ALL YOUR COURSES** AND WISH TO INTERRUPT YOUR STUDIES IN THE PROGRAM INDICATED ABOVE.

AUTOMNE
FALL

HIVER
WINTER

PRINTEMPS
SPRING

ÉTÉ
SUMMER

ANNÉE | YEAR

R

RETRAIT DU PROGRAMME WITHDRAWAL FROM THE PROGRAM



COCHEZ CETTE CASE **SEULEMENT** SI VOUS AVEZ **SUPPRIMÉ TOUS VOS COURS** ET DÉSIREZ INTERROMPRE VOS ÉTUDES POUR UNE PÉRIODE DE **PLUS DE 24 MOIS**. DANS CE CAS, UNE NOUVELLE DEMANDE D'ADMISSION SERA NÉCESSAIRE POUR UN RE-TOUR AUX ÉTUDES À L'UNIVERSITÉ SAINT-PAUL.

CHECK THIS BOX **ONLY** IF YOU HAVE **DROPPED ALL YOUR COURSES** AND WISH TO INTERRUPT YOUR STUDIES FOR A PERIOD OF **MORE THAN 24 MONTHS**. IN THIS CASE, A NEW APPLICATION FOR ADMISSION FORM WILL BE REQUIRED TO RESUME STUDIES AT SAINT PAUL UNIVERSITY.

INTERRUPTION OU RETRAIT
INTERRUPTION OR WITHDRAWAL



VO VOLONTAIRE
VOLUNTARY

M MALADIE
ILLNESS

DF DIFFICULTÉS FINANCIÈRES
FINANCIAL DIFFICULTIES

CO CHANGEMENT D'ORIENTATION
CHANGE OF DIRECTION

RP RAISONS PERSONNELLES
PERSONAL REASONS

INTERRUPTION /
RETRAIT EN VIGUEUR LE
INTERRUPTION /
WITHDRAWAL EFFECTIVE ON



ANNÉE | YEAR / MO. / JR. | DAY

DF SUR DEMANDE DE LA FACULTÉ
AT REQUEST OF FACULTY

DU SUR DEMANDE DE L'UNIVERSITÉ
AT REQUEST OF THE UNIVERSITY

JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS CI-DESSUS SONT EXACTS ET COMPLETS ET JE SAIS QUE LE DROIT AU REMBOURSEMENT EST INDIQUÉ DANS LE CALENDRIER UNIVERSITAIRE AU SITE INTERNET DE DE L'UNIVERSITÉ SAINT-PAUL.

I CERTIFY THAT THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND COMPLETE. I AM ALSO AWARE THAT THE RIGHT TO REFUND IS GOVERNED BY THE SESSIONAL DATES PUBLISHED ON THE SAINT PAUL UNIVERSITY WEBSITE.

DATE

ANNÉE | YEAR / MO. / JR. | DAY

SIGNATURE - CANDIDAT | APPLICANT

X

FACULTÉ (UNIVERSITÉ SAINT-PAUL) - FACULTY (SAINT PAUL UNIVERSITY)

FACULTÉ | FACULTY

DATE

ANNÉE | YEAR / MO. / JR. | DAY

SIGNATURE

X