

INSCRIPTION / MODIFICATION D'INSCRIPTION

ÉTUDIANT LIBRE ET AUDITEUR

- Avant de remplir ce formulaire, veuillez lire attentivement les règlements régissant le statut d'étudiant libre ou d'auditeur.
- N'écrivez pas dans les cases ombragées.
- Avis de collecte de renseignements personnels : Vos renseignements personnels sont recueillis en vertu du règlement ADM-118 Accès à l'information et protection des renseignements personnels de l'Université Saint-Paul, dans le respect de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* de l'Ontario. Si vous avez des questions à ce sujet, veuillez contacter le secrétaire général à l'adresse suivante : sec_gen@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.

TRIMESTRE

AUTOMNE HIVER PRINTEMPS/ÉTÉ _____
ANNÉE

NOM DE FAMILLE

PRÉNOMS

SEX

MASCULIN FÉMININ AUTRE (PRÉCISER) _____

DATE DE NAISSANCE _____
ANNÉE / MO. / JR.

AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT UNE DEMANDE D'ADMISSION OU ÉTUDIÉ SOIT À L'UNIVERSITÉ SAINT-PAUL OU À L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA? (LES DEUX INSTITUTIONS UTILISENT LE MÊME MATRICULE)

OUI NON

SI OUI, VEUILLEZ INDIQUER VOTRE NUMÉRO D'ÉTUDIANT :

LANGUE MATERNELLE

FRANÇAIS ANGLAIS
 AUTRE (PRÉCISER) _____

LANGUE DE CORRESPONDANCE

FRANÇAIS ANGLAIS
 AUTRE (PRÉCISER) _____

EN QUELLE LANGUE AIMERIEZ-VOUS FAIRE VOS ÉTUDES ?

FRANÇAIS ANGLAIS

STATUT AU CANADA

PAYS DE NAISSANCE

PAYS DE CITOYENNETÉ

SI VOTRE PAYS DE NAISSANCE EST AUTRE QUE LE CANADA, QUEL SERA VOTRE STATUT AU MOMENT DE L'INSCRIPTION ?

- CITOYEN CANADIEN (PREUVE REQUISE)
 RÉSIDENT PERMANENT (PREUVE REQUISE)
 VISA DIPLOMATIQUE (PREUVE REQUISE)
 RÉFUGIÉ SELON LA CONVENTION (PREUVE REQUISE)
 VISA ÉTUDIANT
 AUTRE (PREUVE REQUISE)

NOTE : L'INSCRIPTION NE POURRA ÊTRE CONFIRMÉE SI LA PREUVE DU STATUT LÉGAL N'A PAS ÉTÉ FOURNIE AU BUREAU DU REGISTRAIRE. VEUILLEZ ENVOYER VOTRE PREUVE DE STATUT PAR COURRIEL À REGISTRAIRE@USTPAUL.CA.

ADRESSE PERMANENTE

NO ET RUE

APP./SUITE

VILLE

PROVINCE/ÉTAT

PAYS

CODE POSTAL

NO DE TÉL. À LA MAISON

NO DE TÉL. MOBILE

COURRIEL

ADRESSE POSTALE (SI DIFFÉRENTE DE L'ADRESSE PERMANENTE)

NO ET RUE

APP./SUITE

VILLE

PROVINCE/ÉTAT

PAYS

CODE POSTAL

CONTACT EN CAS D'URGENCE : NOM

TÉLÉPHONE

COURRIEL

PREMIER CYCLE

- INTÉRÊT PERSONNEL** : Maximum de 6 crédits par trimestre. Le total cumulatif ne doit pas dépasser 30 crédits, y compris la présente inscription.
- CERTIFICATION PROFESSIONNELLE** : Fournir une lettre explicative de l'association.
- MICROPROGRAMME** en :
- TRANSFERT DE CRÉDITS** : Fournir une lettre de permission ou une lettre d'entente officielle de son établissement d'attache.
- PERFECTIONNEMENT** : Personne qui détient déjà un grade collégial ou universitaire reconnu. Fournir une preuve du grade.
- DOUANCE** : Maximum de 3 crédits par trimestre. Le total cumulatif ne doit pas dépasser 6 crédits, y compris la présente inscription. Fournir une lettre de recommandation de votre établissement d'enseignement secondaire.
- BONIFICATION DU DOSSIER SCOLAIRE** : Applicable à l'étudiant qui s'est vu imposer le retrait d'une faculté ou sur avis du Bureau des admissions. Maximum de 12 crédits par trimestre. Le total cumulatif ne doit pas dépasser 30 crédits, y compris la présente inscription.
- AUDITRICE OU AUDITEUR** : Personne autorisée par une faculté à suivre un ou plusieurs cours sans pouvoir en obtenir les crédits, ni pouvoir soumettre des travaux ou se présenter aux examens.

ÉTUDES SUPÉRIEURES
 FOURNIR UN RELEVÉ
 DE NOTES. LES
 DEMANDES DEVRONT
 ÊTRE AUTORISÉES PAR
 L'UNITÉ SCOLAIRE.

- MICROPROGRAMME** en :
 Maximum de 6 crédits par trimestre. Le total cumulatif ne doit pas dépasser 9 crédits, y compris la présente inscription.
- AUDITRICE OU AUDITEUR** : Personne autorisée par une faculté à suivre un ou plusieurs cours sans pouvoir en obtenir les crédits, ni pouvoir soumettre des travaux ou se présenter aux examens.
- AUTRES ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS LIBRES AUX ÉTUDES SUPÉRIEURES** : Maximum de 6 crédits par trimestre. Le total cumulatif ne doit pas dépasser 9 crédits, y compris la présente inscription.

CHOIX DE COURS (L'INSCRIPTION AUX COURS N'EST OFFICIELLE QU'UNE FOIS APPROUVÉE PAR L'UNIVERSITÉ.)**COURS À AJOUTER**

COTE DE COURS

LETTRES - CHIFFRES SECTION

ABC

1234

A00

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

APPROBATION ET/OU COMMENTAIRES

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |

COURS À SUPPRIMER

COTE DE COURS

LETTRES - CHIFFRES SECTION

ABC

1234

A00

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

APPROBATION ET/OU COMMENTAIRES

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |

J'accepte par la présente de payer les frais découlant de cette inscription et je reconnais que je demeure redevable envers l'Université Saint-Paul de tous frais non payés, à moins d'avoir informé l'Université PAR ÉCRIT de mon intention d'annuler mon inscription avant la date limite pour un remboursement complet indiquée dans la section du calendrier universitaire du site internet de l'Université.

J'ai lu et compris les règlements et directives régissant le statut de l'étudiant libre et/ou de l'auditeur. Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et complets, incluant ma déclaration de citoyenneté et de statut au Canada. Toute fausse déclaration de ma part entraînera l'annulation de mon inscription. J'accepte d'observer tous les règlements de l'Université Saint-Paul.

DATE

ANNÉE / MO. / JR.

SIGNATURE

X