

Obligatoire ▶ **Trimestre** Hiver Été Automne **Cycle** 1^{er} 2^e 3^e
 ▶ **Année** **Code de programme**

1. Renseignements personnels

Nom de famille à la naissance

Prénom

AAAA MM JJ
Date de naissance

Lieu de naissance (ville, pays)

Numéro d'assurance sociale (NAS)

Code permanent du ministère de l'Éducation du Québec

Numéro d'étudiant
Sexe Masculin Féminin

▶ Le NAS est facultatif, mais nécessaire pour l'émission des relevés d'impôt.

Information complémentaire

Mère (nom et prénom)

Père (nom et prénom)

▶ Vous devez fournir une copie du document officiel attestant votre statut.

Statut au Canada

Citoyen canadien Résident permanent Nation autochtone* Visa d'étudiant Visa temporaire ou autre

* Indien au sens reconnu par la loi sur les Indiens

Langue

maternelle

Français Anglais

Autre

d'usage

Français Anglais

Autre

Adresse permanente

Numéro Rue Appartement

Ville, village ou municipalité Code postal

Province/État Pays

Autres coordonnées

Courriel

Ind. pays Ind. rég. Téléphone domicile Ind. pays Ind. rég. Téléphone cellulaire

Ind. pays Ind. rég. Téléphone au travail Poste

▶ Précisez l'indicatif du pays si le numéro de téléphone n'est pas canadien.

2. Admission à un stage de recherche

Professeur responsable (nom et prénom)

Département concerné

Éducation Sciences humaines, Lettres et Communication Science et Technologie École des sciences de l'administration

AAAA MM JJ AAAA MM JJ

 Date de début Date de fin

Description du projet de recherche

► L'admission est officielle lorsqu'elle est confirmée, par écrit, par le Registrariat.

Réservé au Registrariat

AAAA MM JJ _____ \$ _____
 Date Montant Remarque

 Responsable N° d'acteur Initiales

► Joindre une preuve d'inscription à l'université d'attache, incluant, le cas échéant, le code permanent attribué par le ministère de l'Éducation du Québec.

3. Renseignements concernant l'établissement d'attache

Nom de l'établissement

Programme d'études

Précisez s'il s'agit d'un programme de :

2^e cycle (DESS, maîtrise) 3^e cycle (doctorat)

Directeur de recherche à l'université d'attache

Nom et prénom

Adresse

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro	Rue	Bureau
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ville		Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Province/État	Pays	

Autres coordonnées

Courriel

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ind. pays	Ind. rég.	Téléphone au travail	Poste

Précisez l'indicatif du pays ►
si le numéro de téléphone
n'est pas canadien.

4. Autorisation et signature

- J'ai pris connaissance du formulaire et des renseignements qu'il contient et je déclare que les renseignements fournis sont exacts et complets. Je m'engage à respecter les règlements de l'Université TÉLUQ.
- Je consens à ce que les renseignements nécessaires à la gestion des admissions relatifs à l'établissement présenté, et ceux sur la citoyenneté pour établir mes droits de scolarité, fassent l'objet d'une validation auprès du MEES.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature	AAAA	MM	JJ
	Date		

Réservé à l'approbation

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature de la direction du département ou du Service des études	AAAA	MM	JJ
	Date		