

TRIMESTRE

 Hiver

 Été

 Automne

Année

## 1. Renseignements personnels

  
 Numéro d'étudiant

  
 Nom de famille

  
 Prénom

## 2. Renseignements sur votre demande

 Programme d'études 

 Université d'accueil 

Inscrivez le sigle du ou des cours auxquels vous désirez vous inscrire par lettre de permission, ainsi que le sigle du cours de l'Université TÉLUQ équivalent.

	Sigle du cours	Titre du cours	Sigle du cours équivalent à l'Université TÉLUQ
A.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Veuillez signer ce formulaire avant de l'envoyer.

J'autorise l'université d'accueil à transférer à l'Université TÉLUQ le résultat du ou des cours suivis lorsqu'ils seront terminés. Je comprends que je dois payer les frais administratifs de 30 \$ (non remboursables) à l'Université TÉLUQ et les droits de scolarité à l'université d'accueil.

  
 Signature

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

 Date

En signant, le registraire ou son mandataire autorise l'inscription par lettre de permission aux cours demandés.

## 3. Réserve au département

  
 Approbation

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

 Date

## 4. Réserve au Registrariat

  
 Signature du registraire ou de son mandataire

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

 Date