

Veuillez enregistrer ce formulaire sur votre ordinateur et le remplir avec Acrobat Reader. **Ne pas remplir directement depuis votre navigateur.**

PROFIL D'ADMISSION

Renseignements personnels

1 PRÉNOM	NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)
CITOYENNETÉ (SI DIFFÉRENTE DE CANADIENNE)	SEXE <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	2 LANGUE MATERNELLE <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre
		3 LANGUE D'USAGE <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre
4 PAYS DE NAISSANCE	PROVINCE / ÉTAT DE NAISSANCE	VILLE DE NAISSANCE
5 Je suis membre des Premières Nations, des Métis ou des Inuit : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Veuillez préciser: <input type="checkbox"/> Premières Nations (Indien inscrit) <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Inuit		

Coordonnées

Adresse personnelle au Québec			
6 ADRESSE			
PAYS	PROVINCE / ÉTAT	VILLE	CODE POSTAL
Téléphone			
7 PAYS DU NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	POSTE	
Courriel personnel (Obligatoire pour le traitement d'une demande d'admission)			
8 COURRIEL			

Statut légal

9 Statut légal actuel au Canada : <input type="checkbox"/> Citoyen canadien né au Canada <input type="checkbox"/> Résident permanent au Canada <input type="checkbox"/> Étranger <input type="checkbox"/> Citoyen canadien né hors Canada
--

Études suivies actuellement

10 ÉTABLISSEMENT	PROGRAMME	DATE PRÉVUE D'OBTENTION DU DIPLOME (AAAA-MM-JJ)
-------------------------	-----------	--

Renseignements sur le stage de recherche ou de formation

11 PRÉCISEZ LA SESSION DE DÉBUT DU STAGE <input type="checkbox"/> Hiver 20 _____ <input type="checkbox"/> Été 20 _____ <input type="checkbox"/> Automne 20 _____	DATE DE DÉBUT DU STAGE (AAAA-MM-JJ)	DATE DE FIN DU STAGE (AAAA-MM-JJ)
NOM DU PROFESSEUR RESPONSABLE DE L'ENCADREMENT		

SIGNATURE DU PROFESSEUR RESPONSABLE DE L'ENCADREMENT

DATE (AAAA-MM-JJ)

Identification

PRÉNOM	NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)
--------	-------------------------------	--------------------------------

ENGAGEMENT PERSONNEL

- 12** J'affirme qu'au meilleur de ma connaissance les renseignements fournis sont exacts.
Je m'engage à observer, pendant la durée de mon stage, les règlements et politiques de l'Université Laval.

DÉCLARATION D'OPPOSITION

- 13** Par la présente, je m'oppose à la transmission, le cas échéant, de mon nom, de mon adresse postale, de mon adresse électronique, de mon numéro de téléphone, de ma date de naissance, de l'identification de mon programme ou de mon statut :

- À l'unité responsable de la publication du bottin des étudiants de l'Université Laval sur le site de l'UL.
- Au Bureau du recrutement de l'Université Laval.
- Si je suis étudiant non québécois, au gouvernement canadien ou québécois, à l'organisme subventionnaire ou aux représentants accrédités du gouvernement en cause, aux fins de confirmer mon statut.

SIGNATURE	DATE (AAAA-MM-JJ)
-----------	-------------------

RÉSERVÉ AU BUREAU DU REGISTRAIRE

GROUPE	CITOYENNETÉ	STATUT AU CANADA	NI
PROGRAMME EV-SV-STFR	SESSION D'ADMISSION	COURRIEL CONFIRMATION	
SIGNATURE BUREAU DU REGISTRAIRE			DATE (AAAA-MM-JJ)