Université de Montréal

DEMANDE D'INSCRIPTION
COURS INTENSIFS SEULEMENT

Avez-vous déjà suivi des cours à la Faculté de l'éducation permanente ? oui ☐ non ☐

RETOURNER À :
École de français - FEP
C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal QC H3C 3J7

OBLIGATOIRE

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE

PRÉNOM USUEL

NOM DE FAMILLE LÉGAL (SI DIFFÉRENT DU NOM À LA NAISSANCE)

SEXE
☐ 1 MASCULIN
☐ 2 FÉMININ

DATE DE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE

PREMIÈRE LANGUE APPRISE ET ENCORE COMPRISE
☐ 1 FRANÇAIS
☐ 2 ANGLAIS
☐ 3 AUTRE _____

LANGUE PARLÉE LE PLUS SOUVENT À LA MAISON
☐ 1 FRANÇAIS
☐ 2 ANGLAIS
☐ 3 AUTRE _____

N° D'ASSURANCE SOCIALE
(RENSEIGNEMENT FACULTATIF)

LIEU DE NAISSANCE
VILLE PROVINCE OU ÉTAT PAYS

NOM (À LA NAISSANCE) DU PÈRE

PRÉNOM DU PÈRE

NOM (À LA NAISSANCE) DE LA MÈRE

PRÉNOM DE LA MÈRE

ADRESSE

N° CIVIQUE RUE APPARTEMENT

TÉLÉPHONE (DOMICILE) ind. régional numéro

ROUTE RURALE, C.P. ET SUCCURSALE OU POSTE RESTANTE

TÉLÉPHONE (TRAVAIL) ind. régional numéro

MUNICIPALITÉ OU VILLE

PROVINCE OU ÉTAT PAYS

poste téléphonique

CODE POSTAL ADRESSE ÉLECTRONIQUE (**EN MAJUSCULES**)

STATUT AU CANADA

CITOYEN CANADIEN ☐ 1

RÉSIDENT PERMANENT (IMMIGRANT REÇU) ☐ 2

VISA D'ÉTUDIANT (PERMIS DE SÉJOUR) ☐ 3

RÉFUGIÉ ☐ 4

DE QUEL PAYS ÊTES-VOUS CITOYEN ? _____

SI VOUS AVEZ IMMIGRÉ AU CANADA, VEUILLEZ INDIQUER LA PROVINCE CANADIENNE OÙ VOUS VOUS ÊTES ÉTABLI EN ARRIVANT AU CANADA

NIVEAU D'ÉTUDES COMPLÉTÉ (veuillez cocher une seule case)

PRIMAIRE ☐ 6 SECONDAIRE ☐ 7 COLLÉGIAL ☐ 0 UNIVERSITAIRE ☐ 4

CODE PERMANENT DU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC

NUMÉRO D'INSCRIPTION AU REGISTRE DE L'ÉTAT CIVIL

EMPLOI (candidat venant du marché du travail)

NOM DE L'EMPLOYEUR N° DE TÉLÉPHONE FONCTION DATE DE DÉBUT / DATE DE FIN

TRIMESTRE DE DÉBUT DU ou DES COURS

TRIMESTRE : AUTOMNE ☐ HIVER ☐ ÉTÉ ☐ ANNÉE

CHOIX DE COURS

NUMÉRO DE COURS	SECTION	TITRE DU COURS

MODALITÉS DE PAIEMENT

TYPE DE PAIEMENT
☐ 1 CHÈQUE
☐ 2 MANDAT
☐ 3 ARGENT
☐ 4 VISA
☐ 5 MASTERCARD
☐ A PAIEMENT DIRECT

N° CARTE : _____

N° D'IDENTIFICATION : _____

DATE D'EXPIRATION : _____ / _____ (MOIS / ANNÉE)

MONTANT $ _____ . _____

SIGNATURE : _____

AUTORISATION ET DÉCLARATION

J'autorise les établissements d'enseignement que j'ai fréquentés ainsi que le ministère de l'Éducation à transmettre mes résultats scolaires à l'Université de Montréal. L'Université de Montréal vous avise que les renseignements nécessaires à la création et à la validation du code permanent seront transmis au ministère de l'Éducation en vertu d'une entente qui a été autorisée par la Commission d'accès à l'information. J'autorise l'Université de Montréal à transmettre à la CREPUQ les renseignements nécessaires à la gestion des admissions et à la production de statistiques qui pourraient requérir le couplage des fichiers d'établissements. J'ai pris connaissance des instructions qui accompagnent le présent formulaire de demande d'inscription. Je déclare qu'à ma connaissance, les renseignements donnés ci-dessus sont exacts et complets. Je reconnais que toute déclaration mensongère ou que toute omission de donner un renseignement exigible dans un document relatif à mon admission ou à mon inscription me rendent passible d'expulsion.

SIGNATURE DU CANDIDAT _____ DATE _____

Je refuse ☐ **1** en conformité de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels,* que des renseignements me concernant soient transférés aux personnes ou organismes énumérés dans ce document, sous le titre *Renseignements nominatifs.*

SIGNATURE DU CANDIDAT _____ DATE _____