

Bureau du registraire

IMPORTANT : Veuillez remplir ce formulaire dans Adobe Acrobat avant de l'imprimer puis de le signer

1- RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom de famille		Prénom	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Matricule	Téléphone	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Sexe
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/>

2- TYPES DE DEMANDE ACCEPTÉE PAR FORMULAIRE

- Attestation particulière (nombre de copie(s) _____) Veuillez détailler clairement votre besoin :
- Récupération de documents originaux soumis lors de la demande d'admission : _____
- Formulaire à compléter (veuillez joindre le formulaire à la demande)
- Description de cours ou de programme _____

3- INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES D'ENVOI OU DE REPRISE DE DOCUMENTS

- A) COPIE OFFICIELLE (PAPIER)**
- Je me présenterai au Bureau du registraire pour récupérer les documents.
 - Envoyer les documents, via la plate-forme électronique du Bureau de coopération interuniversitaire (BCI), à l'université québécoise suivante : _____
 - Envoyer les documents à l'adresse ci-dessous :

<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>		
Nom	Prénom		
<input style="width: 98%;" type="text"/>			
Adresse			
<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>
Ville	Province	Pays	Code postal
- B) COPIE NUMÉRIQUE (PDF – NON OFFICIELLE), pour attestation particulière seulement.**
- Acheminer à l'adresse courriel suivante : _____

4- PAIEMENT

FRAIS

- Attestation particulière 17\$ par copie (incluant une copie officielle et une copie numérique)
- Récupération documents originaux 6\$ • Formulaire à compléter 6\$ • Description de cours ou de programme de 6\$ à 24\$

Carte de crédit Visa Mastercard Amex

Numéro Expiration
Mois Année

5- SIGNATURE (obligatoire)

X _____ Date : _____

Sans signature, la demande ne pourra être traitée

ESPACE RÉSERVÉ AU BUREAU DU REGISTRAIRE

Comptoir	Courrier	Expédié le	Remis le	Frais	Acquittés	N° d'encaissement