

**DEMANDE DE REPRODUCTION
D'UNE NOTE DE COURS**



**REQUEST FOR REPRODUCTION
OF A COURSE PACK**

| | | | | | | |
|---|--|---|-------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|---|
| NAME (PRINT) / NOM (CARACTÈRES IMPRIMÉS) | | PHONE # / # TÉLÉPHONE | FACULTY / FACULTÉ | | | |
| EMAIL / COURRIEL | | | COST CENTRE / PROGRAM - GRANT | | | |
| PICK UP / RAMASSER <input type="checkbox"/> SHIPPING / LIVRAISON <input type="checkbox"/> | | SHIPPING ADDRESS / ADRESSE DE LIVRAISON | | NAME / NOM | | |
| DATE OF REQUEST / DATE DE LA DEMANDE | | DUE DATE / DATE D'ÉCHÉANCE | | EXTENSION / POSTE | | |
| DAY / JOUR | | MONTH / MOIS | | YEAR / ANNÉE | | SIGNATURE |
| DESCRIPTION (COURSE CODE, SECTIO, TITLE / COTE DE COURS, SECTION ET TITRE DU COURS) | | | | | | NUMBER OF ORIGINALS / NOMBRE D'ORIGINALS NUMBER OF COPIES REQUESTED / NOMBRE DE COPIES DEMANDÉES COPIES FOR PROFESSORS / TA'S / COPIES POUR PROFESSEURS / TA'S PAPER SIZE / TAILLE DU PAPIER ONE SIDED RECTO <input type="checkbox"/> DOUBLE SIDED RECTO VERSO <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> HARD COPY SUPPLIED / MAQUETTE FOURNIE <input type="checkbox"/> BOOKS TO COPY* / LIVRES À PHOTOCOPIER* <input type="checkbox"/> FILES ON A USB / FICHER SUR CLÉ USB * (Please note this process takes more time / Veuillez noter que ce processus est plus long) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> FILES SUPPLIED BY EMAIL / FICHIERS FOURNI PAR COURRIEL <input type="checkbox"/> repro@uottawa.ca <input type="checkbox"/> ATTACH THIS FORM / JOINDRE DE FORMULAIRE | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> PRINTED IN THE PAST / DERNIÈRE IMPRESSION <input type="checkbox"/> SESSION / YEAR: / SESSION / ANNÉE: _____ | | | | | | |
| FINISHING / FINITIONS | | | | | | |
| COVER / COUVERTURE <input type="checkbox"/> STANDARD <input type="checkbox"/> OTHER: / AUTRE: _____ | | | | | | |
| ADDITION / AJOUT <input type="checkbox"/> COLOUR INSERTS: / INSERTIONS COULEUR: _____ | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> PAGINATION <input type="checkbox"/> TABS: / ONGLETS: _____ | | | | | | |
| BINDING / RELIURE <input type="checkbox"/> SPIRAL (E) <input type="checkbox"/> CERLOX <input type="checkbox"/> NONE / AUCUNE | | | | | | |
| STAPLE / AGGRAFÉ <input type="checkbox"/> 1 STAPLE / 1 AGGRAFÉ <input type="checkbox"/> 2 STAPLES (LEFT SIDE) / 2 AGGRAFES (CÔTE GAUCHE) | | | | | | |
| HOLE PUNCH / TROUÉ <input type="checkbox"/> 3 HOLES (LEFT SIDE) / 3 TROUS (CÔTE GAUCHE) | | | | | | |
| SPECIAL INSTRUCTIONS: / INSTRUCTIONS SPÉCIALES: | | | | | | |
| IMPORTANT | | | | | | |
| COPYRIGHTS DOCUMENTS / SALE OF COURSE PACKS DOCUMENTS PROTÉGÉS / VENTE DE NOTES DE COURS | | | | | | |
| Does this document contain works subject to the Copyright Act? / Ce document contient-il des oeuvres protégées par la Loi sur le droit d'auteur? <input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON | | | | | | |
| If yes, is this document for sale? / Si oui, ce document est-il destiné à la vente? <input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON | | | | | | |
| (If yes, fill in and attach the Copyright Documents Log. See www.uottawa.ca/print/course-packs/professors) / (Si oui, remplir et joindre le Registre de Documents Protégés. Voir www.uottawa.ca/imprimer/notes-de-cours/professors) | | | | | | |
| SIGNATURE (MANDATORY / OBLIGATOIRE) | | | | | | |
| This course pack will be sold by the docUcentre? / Cette note de cours sera vendue par le docUcentre? <input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO (SPECIFY: / NON (SPÉCIFIER): _____ | | | | | | |
| SESSION <input type="checkbox"/> | | DATE OF 1 ST CLASS / DATE DU 1 ^{ER} COURS | | | | |
| SESSION | | YEAR / ANNÉE | | DAY / JOUR MONTH / MOIS YEAR / ANNÉE | | |
| FOR DOCUCENTRE USE ONLY / À L'USAGE DU DOCUCENTRE SEULEMENT | | | | | | AMOUNT / MONTANT |
| | | | | | | IMP. X |
| | | | | | | IMP. X |
| | | | | | | IMP. X |
| | | | | | | X |
| | | | | | | X |
| | | | | | | SUBTOTAL / TOTAL PARTIEL <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | SUBTOTAL / TOTAL PARTIEL <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | G.S.T T.P.S 5% <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | (SALE PRICE) / (PRIX DE VENTE) TOTAL <input type="checkbox"/> |
| NAME OF PROFESSOR (PRINT) / NOM DU PROFESSEUR(E) (IMPRIMÉ) | | | COURSE CODE / COTE DE COURS | | BIN NO. / N° DE PIGEONNIER | |