

**Vos renseignements seront protégés en tout temps...**

Vos renseignements personnels sont recueillis en vertu de la Loi de l'Université d'Ottawa. Cette information est recueillie pour des fins de recrutement, d'admission, d'inscription, de remise de diplôme, de suivi, d'administration et pour toutes autres activités reliées aux programmes et aux services offerts par l'Université. Vos renseignements seront protégés en tout temps conformément à la Loi sur l'accès à l'information et sur la protection de la vie privée. Si vous avez des questions, veuillez consulter l'adresse suivante : <http://web5.uottawa.ca/admingov/confidentialite.html> ou contactez par écrit la vice-rectrice à la gouvernance à [laipvp@uottawa.ca](mailto:laipvp@uottawa.ca) ou écrire à :

Coordonnateur de l'accès à l'information  
a/s Cabinet de la vice-rectrice à la gouvernance  
Université d'Ottawa  
Ottawa ON K1N 6N5

**At all times your personal information will be protected...**

*Your personal information is collected under the authority of the University of Ottawa Act. It is collected for the purposes of recruitment, admission, registration, progression, graduation, administration, and of her activities related to the University's programs and services. At all times it will be protected in accordance with the Freedom of Information and Protection of Privacy Act. If you have questions, please refer to <http://web5.uottawa.ca/admingov/privacy.html> or contact the Vice-President, Governance at [fippa@uOttawa.ca](mailto:fippa@uOttawa.ca) or in writing at:*

*Freedom of Information Co-ordinator  
c/o Office of the Vice-President, Governance  
University of Ottawa  
Ottawa, Ontario, K1N 6N5*



uOttawa

**INSCRIPTION - ÉTUDIANT/E  
D'ÉCHANGE ENTRANT  
(1<sup>er</sup> CYCLE)**

**REGISTRATION - INCOMING  
EXCHANGE STUDENT  
(UNDERGRADUATE)**

• N'ÉCRIVEZ PAS DANS LES CASES OMBRÉES. • DO NOT WRITE IN THE SHADED AREAS

N° ÉTUDIANT  
STUDENT NO.

M., MME, MLLE  
MR., MRS., MISS  
MS., SR., DR. NOM DE FAMILLE - SURNAME PRÉNOMS - GIVEN NAMES

NOM DE FAMILLE ANTÉRIEUR (S'IL Y A LIEU)  
PREVIOUS SURNAME (IF APPLICABLE)

SEXE SEX H  MASCULIN MALE F  FÉMININ FEMALE DATE DE NAISSANCE DATE OF BIRTH ANNEE - YEAR MO. JR. - DAY ÉTAT CIVIL MARITAL STATUS 1  CÉLIBATAIRE SINGLE 2  MARIÉ/E MARRIED 9  AUTRE OTHER N° D'ASS. SOCIALE SOCIAL INS. NO.

LANGUE MÈRE/MOTHER TONGUE FRA  FRANÇAIS FRENCH ANG  ANGLAIS ENGLISH AUTRE, PRÉCISEZ D'AUTRE, SPECIFY EN QUELLE LANGUE AIMERIEZ-VOUS FAIRE VOS ÉTUDES? PREFERRED LANGUAGE OF INSTRUCTION? F  FRANÇAIS FRENCH E  ANGLAIS ENGLISH

PAYS DE NAISSANCE COUNTRY OF BIRTH PAYS DE CITOYENNETÉ COUNTRY OF CITIZENSHIP R  RÉSIDENT/E PERMANENT/É PERMANENT RESIDENT P  PERMIS D'ÉTUDES STUDY PERMIT D  DIPLOMATE DIPLOMAT F  RÉFUGIÉ/E REFUGEE A  AUTRE, PRÉCISEZ D'AUTRE, SPECIFY

SI NON-CANADIENNE, INDIQUEZ LA DATE DE VOTRE ARRIVÉE AU CANADA IF NON-CANADIAN, INDICATE DATE OF ENTRY INTO CANADA ANNEE - YEAR MO. JR. - DAY SI NON-CANADIENNE, PRÉCISEZ VOTRE STATUT ACTUEL IF NON-CANADIAN, SPECIFY YOUR CURRENT STATUS

ÉTUDES SUIVIES - PROGRAM OF STUDIES ÉTABLISSEMENT D'ATTACHE - HOME INSTITUTION

ADRESSE PERMANENTE PERMANENT ADDRESS A/S (S'IL Y A LIEU) - C/O (IF APPLICABLE) COURRIEL PERSONNEL - PERSONAL E-MAIL N° ET RUE - NO. & STREET VILLE - CITY PROVINCE PAYS - COUNTRY CODE POSTAL - POSTAL CODE SI DE L'ONT. OU DU QUE. COMTE PROVINCIAL IF FROM ONT. OR QUE., PROVINCIAL COUNTY N° DE TÉL. - TEL. NO. N° DE TÉL. AU TRAVAIL - TEL. NO. AT WORK DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ADRESSE PERMANENTE EFFECTIVE DATE OF PERMANENT ADDRESS ANNEE - YEAR MO. JR. - DAY

ADRESSE POSTALE (LOCALE) LOCAL MAILING ADDRESS  MÊME QUE L'ADRESSE PERMANENTE SAME AS PERMANENT ADDRESS OU OR A/S (S'IL Y A LIEU) - C/O (IF APPLICABLE) N° ET RUE - NO. & STREET VILLE - CITY PROVINCE PAYS - COUNTRY CODE POSTAL - POSTAL CODE N° DE TÉL. - TEL. NO. DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ADRESSE POSTALE (LOCALE) EFFECTIVE DATE OF LOCAL MAILING ADDRESS ANNEE - YEAR MO. JR. - DAY

PLUS PROCHE PARENT NEXT OF KIN NOM - NAME LIEN DE PARENTÉ - RELATIONSHIP ADRESSE - ADDRESS CODE POSTAL - POSTAL CODE N° DE TÉL. - TEL. NO.

PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE PERSON TO CONTACT IN CASE OF EMERGENCY NOM - NAME LIEN - RELATIONSHIP N° DE TÉL. - TEL. NO.

**CHOIX DE COURS / AUTOMNE - COURSE SELECTION / FALL**  
NOTE: L'INSCRIPTION AUX COURS N'EST OFFICIELLE QU'UNE FOIS APPROUVÉE PAR LA FACULTÉ REGISTRATION TO COURSES IS NOT OFFICIAL UNTIL APPROVED BY THE FACULTY

COTE DE COURS - COURSE CODE		SECTION	AUDITEUR AUDITOR (AUD)	LABORATOIRE LABORATORY (LAB)	GROUPE DE DISCUSSION DISCUSSION GROUP (DGG)	RÉSERVÉ À LA FACULTÉ FOR FACULTY USE ONLY					
ALPHA	NUMÉRIQUE - NUMERICAL										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
A	B	C	1	2	3	4					

**CHOIX DE COURS / HIVER - COURSE SELECTION / WINTER**  
NOTE: L'INSCRIPTION AUX COURS N'EST OFFICIELLE QU'UNE FOIS APPROUVÉE PAR LA FACULTÉ REGISTRATION TO COURSES IS NOT OFFICIAL UNTIL APPROVED BY THE FACULTY

COTE DE COURS - COURSE CODE		SECTION	AUDITEUR AUDITOR (AUD)	LABORATOIRE LABORATORY (LAB)	GROUPE DE DISCUSSION DISCUSSION GROUP (DGG)	RÉSERVÉ À LA FACULTÉ FOR FACULTY USE ONLY					
ALPHA	NUMÉRIQUE - NUMERICAL										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
A	B	C	1	2	3	4					

COND. D'INSCR. COND. OF REG.  OUI YES  NON NO

REMARQUES - COMMENTS

J'ACCEPTE PAR LA PRÉSENTE DE PAYER LES FRAIS ENCOURUS EN VERTU DE CETTE INSCRIPTION ET JE RECONNAIS QUE JE DEMEURE REDEVABLE ENVERS L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA DE TOUS FRAIS NON PAYÉS À MOINS D'AVOIR INFORMÉ L'UNIVERSITÉ, PAR ÉCRIT (LÉTTRE OU FORMULAIRE APPROPRIÉ) DE MON INTENTION D'ANNULER MON INSCRIPTION, AVANT LA DATE LIMITE DE REMBOURSEMENT COMPLET TELLE QU'INDIQUÉE AU CALENDRIER UNIVERSITAIRE AFFICHÉ AU SITE WEB DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA.

J'AI LU ET COMPRIS LES RÈGLEMENTS ET DIRECTIVES RÉGISSANT LE STATUT DE L'ÉTUDIANT/E D'ÉCHANGE. JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS QUE J'AI INSCRITS CI-DESSUS SONT COMPLÈTS ET EXACTS, INCLUANT MA DÉCLARATION DE CITOYENNETÉ ET DE STATUT AU CANADA, ET QUE L'UNIVERSITÉ NE M'A PAS DEMANDÉ DE ME RETIRER D'UN PROGRAMME D'ÉTUDES PENDANT LES 12 DERNIERS MOIS. JE COMPRENDS QUE TOUTE FAUSSE DÉCLARATION DE MA PART PEUT ENTRAÎNER L'ANNULATION DE MON INSCRIPTION. J'ACCEPTE D'OBSERVER TOUS LES RÈGLEMENTS DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA.

J'AI LU ET COMPRIS LA DOCUMENTATION EXPLIQUANT QUE MES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SERONT PROTÉGÉS EN TOUT TEMPS CONFORMÉMENT À LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE ET SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION.

I HEREBY AGREE TO PAY THE FEES ARISING FROM THIS REGISTRATION AND RECOGNIZE THAT I SHALL REMAIN INDEBTED TO THE UNIVERSITY OF OTTAWA IN RESPECT OF ANY UNPAID FEES UNLESS I INFORM THE UNIVERSITY IN WRITING (LETTER OR APPROPRIATE FORM) OF MY INTENT TO CANCEL MY REGISTRATION PRIOR TO THE DEADLINE FOR FULL REFUNDS AS SPECIFIED UNDER SESSIONAL DATES IN THE UNIVERSITY OF OTTAWA WEBSITE.

I HAVE READ AND UNDERSTOOD THE REGULATIONS AND PROCEDURES APPLICABLE TO EXCHANGE STUDENTS. I CERTIFY THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ABOVE IS TRUE AND COMPLETE, INCLUDING MY DECLARATION OF CITIZENSHIP AND STATUS IN CANADA, AND THAT THE UNIVERSITY HAS NOT ASKED ME TO WITHDRAW FROM A DEGREE PROGRAM IN THE PAST 12 MONTHS. I UNDERSTAND THAT ANY FALSE DECLARATION ON MY PART MAY RESULT IN THE CANCELLATION OF MY REGISTRATION. I AGREE TO ABIDE BY ALL REGULATIONS OF THE UNIVERSITY OF OTTAWA.

I HAVE READ AND UNDERSTOOD THE INFORMATION EXPLAINING AT ALL TIMES MY PERSONAL INFORMATION WILL BE PROTECTED IN ACCORDANCE WITH THE FREEDOM OF INFORMATION AND PROTECTION OF PRIVACY ACT.

A L'USAGE DE LA FACULTÉ (UNIV. D'OTTAWA)  
FOR FACULTY USE (UNIV. OF OTTAWA)

ANNÉE - YEAR MO. JR. - DAY

(DÉPARTEMENT) SIGNATURE (DEPARTMENT)

ANNÉE - YEAR MO. JR. - DAY

(FACULTÉ) SIGNATURE (FACULTY)

VÉRIFICATION DU DOSSIER FINANCIER  
FINANCIAL ACCOUNT VERIFIED

ANNÉE - YEAR MO. JR. - DAY

(ÉTUDIANT/E)

SIGNATURE

(STUDENT)