

Demande de congé

UNE ÉTUDIANTE OU UN ÉTUDIANT PEUT FAIRE UNE DEMANDE DE CONGÉ TEMPORAIRE UNIQUEMENT POUR DES RAISONS MÉDICALES, COMPASSIONNELLES, PROFESSIONNELLES OU PARENTALES. L'ÉTUDIANTE OU L'ÉTUDIANT S'ADONNERA À AUCUNE ACTIVITÉ EN LIEN AVEC LES ÉTUDES DURANT LA PÉRIODE DE CONGÉ.

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS, VEUILLEZ CONSULTER LE [RÈGLEMENT ACADÉMIQUE C-3.2 - CONGÉS D'ÉTUDES](#).

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANTE OU DE L'ÉTUDIANT			
NOM DE FAMILLE		PRÉNOM(S)	
COURRIEL			NUMÉRO ÉTUDIANT
UNITÉ ACADÉMIQUE / DISCIPLINE		DIPLÔME	MAÎTRISE DOCTORAT
DERNIER TRIMESTRE D'INSCRIPTION	<input type="checkbox"/> AUTOMNE <input type="checkbox"/> ANNÉE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> HIVER <input type="checkbox"/> ANNÉE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PRINTEMPS-ÉTÉ <input type="checkbox"/> ANNÉE <input type="checkbox"/>
DURÉE DU CONGÉ DEMANDÉ (MAXIMUM 3 TRIMESTRES)	<input type="checkbox"/> UN TRIMESTRE <input type="checkbox"/> DEUX TRIMESTRES <input type="checkbox"/> TROIS TRIMESTRES	DATE LIMITE POUR TERMINER LES EXIGENCES DU GRADE	<input type="checkbox"/> ANNÉE <input type="checkbox"/> MOIS <input type="checkbox"/> JOUR DATE
TRIMESTRE DE REPRISE DES ÉTUDES	<input type="checkbox"/> AUTOMNE <input type="checkbox"/> ANNÉE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> HIVER <input type="checkbox"/> ANNÉE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PRINTEMPS-ÉTÉ <input type="checkbox"/> ANNÉE <input type="checkbox"/>
AVEZ-VOUS REÇU UNE BOURSE D'ADMISSION, UNE BOURSE EXTERNE (AGENCE GOUVERNEMENTALE) OU TOUTE AUTRE BOURSE D'ÉTUDES? (OUI NON) SI OUI, VEUILLEZ LES INDIQUER. _____			
RECEVEZ-VOUS DE L'AIDE FINANCIÈRE GOUVERNEMENTALE (RAFEQ)? (OUI NON) UNE DEMANDE DE CONGÉ POURRAIT AFFECTER LE MONTANT DE LA BOURSE OU DE L'AIDE FINANCIÈRE GOUVERNEMENTALE (RAFEQ) QUE VOUS RECEVEZ.			
RAISONS DE L'INTERRUPTION DES ÉTUDES (LA DEMANDE DOIT ÉNONCER CLAIREMENT LA OU LES RAISONS ET LA DURÉE PRÉVUE DE L'INTERRUPTION DES ÉTUDES ET ÊTRE ACCOMPAGNÉE DES DOCUMENTS REQUIS - CERTIFICAT MÉDICAL, CERTIFICAT DE NAISSANCE, ETC.)			

J'AI LU ET COMPRIS LES RÈGLEMENTS ET LES DIRECTIVES AU SUJET DE LA DEMANDE DE CONGÉ. JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS QUE J'AI FOURNIS CI-DESSUS SONT COMPLETS ET EXACTS.

SIGNATURE

DATE

AVIS DE COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Vos renseignements personnels sont recueillis en vertu de la *Loi de l'Université d'Ottawa, 1965*, conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* de l'Ontario et le Règlement 90 de l'Université d'Ottawa. Les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire seront utilisés par l'Université aux fins liées à l'administration des programmes et des activités de l'Université ainsi qu'à la prestation d'autres services et à l'exercice d'autres fonctions, dont les suivants : recrutement, admission, inscription, programmes d'études, évaluations, demandes de documents officiels, aide financière et bourses, assistance aux associations étudiantes et remise des diplômes. Si vous avez des questions sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels, veuillez communiquer avec [InfoService](#).