

Demande d'admission microprogrammes

Veillez retourner ce formulaire par courriel à educplus@uOttawa.ca

Remplissez toutes les cases de cette section			IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT		
NOM DE FAMILLE		PRÉNOM		SECOND PRÉNOM	
NUMÉRO D'ÉTUDIANT		UNITÉ SCOLAIRE / DISCIPLINE			
COURRIEL					
DATE DE NAISSANCE		ANNEE MOIS JOUR			
LANGUE <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> AUTRE			LANGUE DE CORRESPONDANCE		FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS
PAYS DE NAISSANCE		PAYS DE CITOYENNETÉ		SI NÉ HORS CANADA, INDIQUEZ LA DATE D'ENTRÉE AU CANADA ANNEE MOIS JOUR	
SI NON-CANADIEN, PRÉCISEZ VOTRE STATUT ACTUEL. <input type="checkbox"/> RÉSIDENT <input type="checkbox"/> PERMIS <input type="checkbox"/> AUTRE					

ADRESSE PERMANENTE					
NUMÉRO ET RUE		VILLE		PROVINCE	
PAYS	CODE POSTAL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE		DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE ANNEE MOIS JOUR	
<input type="checkbox"/> MÊME QUE L'ADRESSE PERMANENTE					
ADRESSE POSTALE					
NUMÉRO ET RUE		VILLE		PROVINCE	
PAYS	CODE POSTAL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE		DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ADRESSE POSTALE ANNEE MOIS JOUR	

Documents à joindre à votre demande :		
<input type="checkbox"/> Curriculum vitae <input type="checkbox"/> Copie de tous les relevés de notes des universités que vous avez fréquentée <input type="checkbox"/> Test linguistique		
Je certifie que les renseignements ci-dessus sont complets et exacts, y compris ma déclaration de citoyenneté et de statut au Canada. Toute fausse déclaration de ma part entraînera l'annulation de mon admission. J'accepte d'observer tous les règlements des études supérieures et postdoctorales et de l'université d'Ottawa.		
_____ DATE	_____ NOM ET PRÉNOM	_____ SIGNATURE