

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