



• N'ÉCRIREZ PAS DANS LES CASES OMBRÉES  
• DO NOT WRITE IN SHADED AREAS

N° D'ÉTUDIANT/É - STUDENT NO.

M., MME, MLE MR., MRS., MISS MS., SR., DR.	NOM DE FAMILLE - SURNAME	PRÉNOMS - GIVEN NAMES
NOM DE FAMILLE ANTERIEUR (S'IL Y A LIEU) PREVIOUS SURNAME (IF APPLICABLE)		

ADRESSE PERMANENTE PERMANENT ADDRESS	N° ET RUE - NO. & STREET	VILLE - CITY	PROVINCE
PAYS - COUNTRY	CODE POSTAL - POSTAL CODE	N° DE TÉL. - TEL. NO.	SI DE L'ONT. OU DU QUÉ. COMITÉ PROVINCIAL IF FROM ONT. OR QUÉ. PROVINCIAL COUNTY
N° DE TÉL. AU TRAVAIL - TEL. NO. AT WORK	N° DE TÉLÉC. - FAX NO.	ADRESSE ÉLECTRONIQUE - E-MAIL ADDRESS	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ADRESSE PERMANENTE EFFECTIVE DATE OF PERMANENT ADDRESS
			ANNÉE - YEAR MO. JR. - DAY

ADRESSE POSTALE MAILING ADDRESS	<input type="checkbox"/> MÊME QUE L'ADRESSE PERMANENTE SAME AS PERMANENT ADDRESS OU OR <input type="checkbox"/> 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 EFFECTIVE DATE OF MAILING ADDRESS	ANNÉE - YEAR MO. JR. - DAY

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

SEXE SEX <input type="checkbox"/> MASCULIN MALE <input type="checkbox"/> FÉMININ FEMALE	DATE DE NAISSANCE DATE OF BIRTH	ÉTAT CIVIL MARITAL STATUS	1 <input type="checkbox"/> CÉLIBATAIRE, DIVORCÉ/E, VEUF/VEUVE SINGLE, DIVORCED, WIDOWED	2 <input type="checkbox"/> MARIÉ/E, SÉPARÉ/E MARRIED, SEPARATED	9 <input type="checkbox"/> AUTRE OTHER	N° D'ASS. SOCIALE SOCIAL INS. NO.				
LANGUE MATERNELLE MOTHER TONGUE	FRA <input type="checkbox"/> FRANÇAIS FRENCH	ANG <input type="checkbox"/> ANGLAIS ENGLISH	<input type="checkbox"/> AUTRE, PRÉCISEZ OTHER, SPECIFY		LANGUE DE CORRESPONDANCE LANGUAGE OF CORRESPONDENCE	F <input type="checkbox"/> FRANÇAIS FRENCH	E <input type="checkbox"/> ANGLAIS ENGLISH	EN QUELLE LANGUE AIMERIEZ- VOUS FAIRE VOS ÉTUDES? PREFERRED LANGUAGE OF INSTRUCTION?	F <input type="checkbox"/> FRANÇAIS FRENCH	E <input type="checkbox"/> ANGLAIS ENGLISH
PAYS DE NAISSANCE COUNTRY OF BIRTH	PAYS DE CITOYENNETÉ COUNTRY OF CITIZENSHIP	SI NÉ/E HORS CANADA, INDIQUEZ LA DATE D'ENTRÉE AU CANADA IF NOT CANADIAN BY BIRTH, INDICATE DATE OF ARRIVAL IN CANADA		ANNÉE - YEAR MO. JR. - DAY						
SI NON-CANADIENNE, PRÉCISEZ VOTRE STATUT ACTUEL IF NON-CANADIAN, SPECIFY YOUR CURRENT STATUS	R <input type="checkbox"/> RÉSIDENT/E PERMANENT/ RESIDENT	P <input type="checkbox"/> PERMIS D'ÉTUDES STUDY PERMIT	A <input type="checkbox"/> AUTRE, PRÉCISEZ OTHER, SPECIFY		ÉTUDES SUIVIES ET INSTITUTION FRÉQUENTÉE OU EMPLOI OCCUPÉ AU 1 <sup>er</sup> DEC. DE L'ANNÉE DERNIÈRE PROGRAM OF STUDIES AND INSTITUTION OR OCCUPATION ON DEC. 1 <sup>st</sup> LAST YEAR					

UNITÉ SCOLAIRE ACADEMIC UNIT	GRADE POSTULÉ (PROGRAMME D'ÉTUDES) DEGREE SOUGHT PROGRAM OF STUDIES
---------------------------------	--

SESSION <input type="checkbox"/> AUTOMNE FALL	ANNÉE YEAR	SESSION <input type="checkbox"/> HIVER WINTER	ANNÉE YEAR	SESSION <input type="checkbox"/> PRINTEMPS SPRING	<input type="checkbox"/> ÉTÉ SUMMER	ANNÉE YEAR
CLASSIFICATION <input type="checkbox"/> TEMPS COMPLET FULL-TIME	<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL PART-TIME	CLASSIFICATION <input type="checkbox"/> TEMPS COMPLET FULL-TIME	<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL PART-TIME	CLASSIFICATION <input type="checkbox"/> TEMPS COMPLET FULL-TIME	<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL PART-TIME	

**NOTES:** - DANS LE CAS D'UNE INSCRIPTION À TEMPS COMPLET TOUTE ABSENCE DE PLUS DE QUATRE SEMAINES NECESSITE L'APPROBATION DE L'UNITÉ SCOLAIRE ET DE LA FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES ET POSTDOCTORALES.  
- LES ÉTUDIANTS SPÉCIAUX DOIVENT NORMALEMENT S'INSCRIRE À TEMPS PARTIEL. LES PERSONNES ADMISES À UN PROGRAMME D'ÉTUDES SUPÉRIEURES PEUVENT OBTENIR UN MAXIMUM DE SIX CRÉDITS POUR DES COURS SUIVIS À TITRE D'ÉTUDIANT SPÉCIAL OU AVEC LE STATUT DE «HORS-PROGRAMME» (HP).

**NOTES:** - FULL-TIME REGISTRATION REQUIRES THAT ANY ABSENCE FROM CAMPUS EXCEEDING FOUR WEEKS MUST BE APPROVED BY THE ACADEMIC UNIT AND THE FACULTY OF GRADUATE AND POSTDOCTORAL STUDIES.  
- SPECIAL STUDENTS MUST NORMALLY REGISTER PART-TIME. STUDENTS WHO HAVE COMPLETED GRADUATE COURSES EITHER AS SPECIAL STUDENTS OR WITH "OUT-OF-PROGRAM" (HP) STATUS MAY HAVE A MAXIMUM OF SIX CREDITS TRANSFERRED UPON BEING SUBSEQUENTLY ADMITTED TO A GRADUATE DEGREE PROGRAM.

COND. D'INSCR. REG. COND.		CAMPUS		COND. D'INSCR. REG. COND.		CAMPUS		COND. D'INSCR. REG. COND.		CAMPUS																			
COTE DE COURS - COURSE CODE		SECTION	FREQUENTATION ATTENDANCE *	APPROBATION APPROVAL	COTE DE COURS - COURSE CODE		SECTION	FREQUENTATION ATTENDANCE *	APPROBATION APPROVAL	COTE DE COURS - COURSE CODE		SECTION	FREQUENTATION ATTENDANCE *	APPROBATION APPROVAL															
ALPHA	NUMÉRIQUE - NUMERICAL				ALPHA	NUMÉRIQUE - NUMERICAL				ALPHA	NUMÉRIQUE - NUMERICAL																		
1	2	3	4	5	6	7	8	9		1	2	3	4	5	6	7	8	9		1	2	3	4	5	6	7	8	9	

\* AUD = AUDITEUR - AUDITOR / HP = HORS-PROGRAMME - OUT-OF-PROGRAM / ADD = ADDITIONNEL AUX EXIGENCES - ADDITIONAL TO REQUIREMENTS

- J'ACCÉPTE PAR LA PRÉSENTE DE PAYER LES FRAIS ENCOEURS 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 MON UNITÉ SCOLAIRE OU LA FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES ET POSTDOCTORALES, PAR ÉCRIT (LETTRÉ OU FORMULAIRE APPROPRIÉ) ET AVANT LA DATE LIMITE DE REMBOURSEMENT COMPLET, DE MON INTENTION D'ANNULER MON INSCRIPTION.  
- 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 INSCRIPTION. J'ACCÉPTE D'OBSERVER TOUS LES RÈGLEMENTS DE LA FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES ET POSTDOCTORALES ET DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA.

- 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 MY ACADEMIC UNIT OR THE FACULTY OF GRADUATE AND POSTDOCTORAL STUDIES IN WRITING (LETTER OR APPROPRIATE FORM) OF MY INTENT TO CANCEL MY REGISTRATION PRIOR TO THE DEADLINE FOR FULL REFUNDS.  
- I CERTIFY THAT THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND COMPLETE, INCLUDING MY DECLARATION OF CITIZENSHIP AND STATUS IN CANADA. ANY FALSE DECLARATION ON MY PART WILL RESULT IN THE CANCELLATION OF MY REGISTRATION. I AGREE TO ABIDE BY ALL REGULATIONS OF THE FACULTY OF GRADUATE AND POSTDOCTORAL STUDIES AND OF THE UNIVERSITY OF OTTAWA.

APPROBATION DE L'UNITÉ SCOLAIRE - ACADEMIC UNIT
ANNÉE - YEAR MO. JR. - DAY
SIGNATURE
APPROBATION DE LA FÉSP - FGPS APPROVAL
ANNÉE - YEAR MO. JR. - DAY
SIGNATURE

ANNÉE - YEAR MO. JR. - DAY	(ÉTUDIANT/É)	SIGNATURE	(STUDENT)
----------------------------	--------------	-----------	-----------