

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION POUR ÉTUDIANTS SPÉCIAUX**

NOM: \_\_\_\_\_ # ÉTUDIANT: \_\_\_\_\_  
TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_ COURRIEL : \_\_\_\_\_

**FORMATION ACADÉMIQUE: (VEUILLEZ FOURNIR LES RELEVÉS DE NOTES & CURRICULUM VITAE)**

<u>GRADE</u>	<u>DISCIPLINE</u>	<u>UNIVERSITÉ</u>	<u>DATE DE L'OBTENTION</u>
--------------	-------------------	-------------------	----------------------------

1. Etes-vous présentement membre d'une association et/ou corporation professionnelle? OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

Si oui, spécifier: \_\_\_\_\_

2. Etes-vous présentement inscrit(e) B l'Université d'Ottawa? OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

Si oui, dans le cadre de quel programme? \_\_\_\_\_

3. Vous êtes-vous déjà inscrit(e) B l'Université d'Ottawa en tant qu'étudiant(e) spécial(e)? OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

Si oui, quel(s) cours avez-vous complété(s)?

COURS: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

4. Pour quelle raison désirez-vous vous inscrire B des cours?

- a) En vue d'un transfert de crédits: \_\_\_\_\_
- b) En vue d'obtention d'un diplôme: \_\_\_\_\_
- c) Pour votre culture personnelle: \_\_\_\_\_
- d) En vue d'un certificat professionnel: \_\_\_\_\_
- e) Comme formation théorique dans le cadre du programme de psychologie professionnelle, au niveau post-doctoral: \_\_\_\_\_

5. Quel(s) cours désirez-vous prendre? \_\_\_\_\_

Signature du requérant: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**6. PRIERE DE DEMANDER UNE AUTORISATION AU PROFESSEUR ENSEIGNANT CE(S) COURS:**

J'autorise, par la présente, l'inscription de l'individu mentionné plus haut au cours \_\_\_\_\_, en tant qu'étudiant(e) spécial(e). Cet individu possède B mon avis la formation nécessaire pour s'inscrire B ce cours. Cette demande exige toutefois l'approbation du Comité des Études Supérieures en Psychologie.

J'autorise, par la présente, l'inscription de l'individu mentionné plus haut au cours \_\_\_\_\_, en tant qu'étudiant(e) spécial(e). Cet individu possède B mon avis la formation nécessaire pour s'inscrire B ce cours. Cette demande exige toutefois l'approbation du Comité des Études Supérieures en Psychologie.

NOM DU PROF: \_\_\_\_\_

NOM DU PROF: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

RECOMMANDATION DU COMITÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_