

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'admission, l'inscription et l'évaluation de votre inscription aux cours de premier cycle. Si vous avez des questions sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels, veuillez communiquer avec InfoService au 613-562-5630 ou à infoservice@uOttawa.ca.

INSCRIPTION - ÉTUDIANT SPÉCIAL (PREMIER CYCLE)

- AVANT DE REMPLIR CE FORMULAIRE, VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT [LES RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX](#) RÉGISSANT LE STATUT DES ÉTUDIANTS SPÉCIAUX.

- N'ÉCRIVEZ PAS DANS LES CASES OMBRÉES.

N.B. : Dans le présent document, le genre non marqué, quand il est employé pour désigner des personnes, renvoie aussi bien à des femmes qu'à des hommes.

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|---|--|--|
| TRIMESTRE | <input type="checkbox"/> AUTOMNE | <input type="checkbox"/> HIVER | <input type="checkbox"/> PRINTEMPS / ÉTÉ | ANNÉE | N° ÉTUDIANT |
| M. MME, MLE, DR | NOM | | | PRÉNOM | SECOND PRÉNOM |
| SEXE | <input type="checkbox"/> MASCULIN | <input type="checkbox"/> FÉMININ | DATE DE NAISSANCE | | |
| LANGUE MATERNELLE | <input type="checkbox"/> FRANÇAIS | <input type="checkbox"/> ANGLAIS | <input type="checkbox"/> AUTRE (PRÉCISEZ) ▷ | LANGUE DE CORRESPONDANCE | <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS |
| PAYS DE NAISSANCE | PAYS DE CITOYENNETÉ | | | | |
| SI VOUS ÊTES NON-CANADIEN, INDIQUEZ LA DATE DE VOTRE ARRIVÉE AU CANADA | ANNÉE | MOIS | JOUR | SI VOUS ÊTES NON-CANADIEN, PRÉCISEZ VOTRE STATUT ACTUEL | <input type="checkbox"/> RÉSIDENCE PERMANENTE <input type="checkbox"/> PERMIS D'ÉTUDES <input type="checkbox"/> DIPLOMATE <input type="checkbox"/> RÉFUGIÉ <input type="checkbox"/> AUTRE (PRÉCISEZ) ▷ |
| DATE DES DERNIÈRES ÉTUDES À TEMPS COMPLET AU NIVEAU SECONDAIRE | ANNÉE | MOIS | JOUR | ÉTUDES SUIVIES ET ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ OU EMPLOI OCCUPÉ AU 1 ^{er} DÉCEMBRE DE L'ANNÉE DERNIÈRE | |

| | | | | | |
|--|-----------------------|--|-------|----------|-------------|
| ADRESSE PERMANENTE A/S (S'IL Y A LIEU) | | | | | |
| N° ET RUE | | | VILLE | | |
| PROVINCE | | | PAYS | | CODE POSTAL |
| N° DE TÉL. | N° DE TÉL. AU TRAVAIL | | POSTE | COURRIEL | |
| ADRESSE POSTALE (LOCALE) <input type="checkbox"/> MÊME QUE L'ADRESSE PERMANENTE OU <input checked="" type="checkbox"/> A/S (S'IL Y A LIEU) | | | | | |
| N° ET RUE | | | VILLE | | |
| PROVINCE | | | PAYS | | CODE POSTAL |
| N° DE TÉL. | N° DE TÉL. AU TRAVAIL | | POSTE | COURRIEL | |

| | | | |
|-----------|---|---|---|
| CATÉGORIE | <input type="checkbox"/> INTÉRÊT PERSONNEL | ▷ | MAXIMUM DE 6 CRÉDITS PAR TRIMESTRE. LE TOTAL CUMULATIF NE DOIT PAS DÉPASSER 30 CRÉDITS, Y COMPRIS LA PRÉSENTE INSCRIPTION. APPLICABLE À L'ÉTUDIANT QUI SOUHAITE PRENDRE DES COURS PAR INTÉRÊT PERSONNEL OU QUI S'EST VU REFUSÉ L'ADMISSION. |
| | <input type="checkbox"/> CERTIFICATION PROFESSIONNELLE | ▷ | INDIQUEZ LE NOM DE L'ASSOCIATION À LAQUELLE VOUS SOUHAITEZ VOUS JOINDRE. ▷ |
| | <input type="checkbox"/> TRANSFERT DE CRÉDITS | ▷ | JOIGNEZ UNE LETTRE DE PERMISSION OU UNE LETTRE D'ENTENTE OFFICIELLE DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉCISEZ L'ÉTABLISSEMENT. ▷ |
| | <input type="checkbox"/> PERFECTIONNEMENT | ▷ | JOIGNEZ UNE RELEVÉ DE NOTES OFFICIEL DE... PRÉCISEZ L'ÉTABLISSEMENT. ▷ |
| | <input type="checkbox"/> ÉLÈVE DOUÉ | ▷ | JOIGNEZ UNE LETTRE DE RECOMMANDATION DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉCISEZ L'ÉTABLISSEMENT. ▷ |
| | <input type="checkbox"/> BONIFICATION DU DOSSIER SCOLAIRE | ▷ | APPLICABLE À L'ÉTUDIANT S'ÉTANT VU IMPOSER UN RETRAIT D'UNE FACULTÉ. MAXIMUM DE 12 CRÉDITS PAR TRIMESTRE. LE TOTAL CUMULATIF NE DOIT PAS DÉPASSER 30 CRÉDITS, Y COMPRIS LA PRÉSENTE INSCRIPTION. |
| | <input type="checkbox"/> RECHERCHE | ▷ | JOIGNEZ UNE LETTRE D'INVITATION DU PROFESSEUR OU DU SUPERVISEUR DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA. |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------|
| CHOIX DE COURS | | | | | | CAMPUS |
| L'INSCRIPTION AUX COURS N'EST OFFICIELLE QU'UNE FOIS APPROUVÉE PAR LA FACULTÉ. | | | | | | |

| COTE DE COURS | | | | | | | SECTION | AUDITEUR (AUD) | LABORATOIRE (LAB) | GROUPE DE DISCUSSION (DGD) | INITIALES |
|---------------------------------------|---|---|----------|---|---|---|---------|----------------|-------------------|----------------------------|-----------|
| LETTRES | | | CHIFFRES | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |
| A | B | C | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| APPROBATION (À L'USAGE DE LA FACULTÉ) | | | | | | | | | | | |
| DATE | | | | | | SIGNATURE (FACULTÉ, ÉCOLE, DÉPARTEMENT) | | | | | |

J'ACCEPTÉ PAR LA PRÉSENTE DE PAYER LES FRAIS DÉCOULANT DE CETTE INSCRIPTION ET JE RECONNAIS QUE JE DEMEURE REDEVABLE ENVERS L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA DE TOUT FRAIS NON PAYÉ, À MOINS D'AVOIR INFORMÉ L'UNIVERSITÉ **PAR ÉCRIT** (LETTRE OU FORMULAIRE APPROPRIÉ) DE MON INTENTION D'ANNULER MON INSCRIPTION AVANT LA DATE LIMITE POUR UN REMBOURSEMENT COMPLET INDIQUÉE DANS LA SECTION DATES IMPORTANTES ET ÉCHÉANCES SCOLAIRES DU SITE WEB DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA.

J'AI LU ET COMPRIS LES RÈGLEMENTS ET DIRECTIVES RÉGISSANT LE STATUT DE L'ÉTUDIANT SPÉCIAL. JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS SONT EXACTS ET COMPLETS, INCLUANT MA DÉCLARATION DE CITOYENNETÉ ET DE STATUT AU CANADA. TOUTE FAUSSE DÉCLARATION DE MA PART ENTRAÎNERA L'ANNULATION DE MON INSCRIPTION. J'ACCEPTÉ D'OBSERVER TOUS LES RÈGLEMENTS DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA.

| | | | |
|-------|------|------|----------------------|
| ANNÉE | MOIS | JOUR | SIGNATURE (ÉTUDIANT) |
|-------|------|------|----------------------|

