

MODIFICATION / ANNULATION D'INSCRIPTION (2^E / 3^E CYCLES)

- N'ÉCRIVEZ PAS DANS LES CASES OMBRÉES.

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT					
NOM DE FAMILLE	PRÉNOMS			NUMÉRO ÉTUDIANT	
COURRIEL	UNITÉ SCOLAIRE / DISCIPLINE			DIPLÔME	MAÎTRISE DOCTORAT
CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SESSION :					
AUTOMNE HIVER PRINTEMPS ÉTÉ				ANNÉE	
				_ _ _ _	

	DONNÉES ACTUELLES	NOUVELLES DONNÉES
UNITÉ SCOLAIRE ▾		
GRADE POSTULÉ (PROGRAMME D'ÉTUDES) ▾		
CLASSIFICATION ▾	TEMPS COMPLET TEMPS PARTIEL	J'ÉTUDIERAI À TEMPS COMPLET. <small>DÉCLARATION : JE RECONNAIS QUE TOUTE ABSENCE DE PLUS DE QUATRE SEMAINES DOIT PRÉALABLEMENT ÊTRE APPROUVÉE PAR MON UNITÉ SCOLAIRE ET MON DIRECTEUR DE THÈSE.</small> J'ÉTUDIERAI À TEMPS PARTIEL.
CAMPUS ▾		

COURS À SUPPRIMER										COURS À AJOUTER																							
<small>N.B.: L'INSCRIPTION AUX COURS N'EST OFFICIELLE QU'UNE FOIS APPROUVÉE PAR LE BUREAU DES ÉTUDES SUPÉRIEURES DE VOTRE FACULTÉ.</small>																																	
CÔTE DE COURS								SECTION	FRÉQUENTATION	RÉSERVÉ À L'UNITÉ SCOLAIRE	CÔTE DE COURS								SECTION	FRÉQUENTATION	RÉSERVÉ À L'UNITÉ SCOLAIRE												
ALPHA				NUMÉRIQUE				8	9		ALPHA				NUMÉRIQUE				8	9													
1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4	5	6	7					1	2	3	4	5	6	7						

CRE = COURS POUR CRÉDIT AUD = AUDITEUR

JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS SONT EXACTS ET COMPLETS ET JE SUIS CONSCIENT QUE LE DROIT AU REMBOURSEMENT EST RÉGI PAR LES RÉGLEMENTS DE LA FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES ET POSTDOCTORALES.

_____ DATE

_____ SIGNATURE (ÉTUDIANT)

RETRAIT DU PROGRAMME

VOLONTAIRE ▾

MALADIE

DIFFICULTÉS FINANCIÈRES

CHANGEMENT D'ORIENTATION

RAISONS PERSONNELLES

RETRAIT EN VIGUEUR LE ▾

ANNÉE MOIS JOUR

SUR DEMANDE DE L'UNITÉ SCOLAIRE

SUR DEMANDE DE L'UNIVERSITÉ

INTERRUPTION DES ÉTUDES

VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER AUX EXIGENCES D'INSCRIPTION PUBLIÉES DANS LES RÉGLEMENTS GÉNÉRAUX DE FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES ET POSTDOCTORALES.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

APPROBATION DE L'UNITÉ SCOLAIRE ▾

_____ NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

_____ DATE

_____ SIGNATURE

APPROBATION DU BUREAU DES ÉTUDES SUPÉRIEURES ▾

_____ NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

_____ DATE

_____ SIGNATURE

ESUP-5227(F) PDF 2015/06