

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom		Prénom(s)	
Adresse – numéro, rue, appartement ou boîte postale			Code permanent du ministère de l'Éducation
Ville	Province (au Canada) - État		Statut au Canada <input type="checkbox"/> Citoyen canadien né au Canada <input type="checkbox"/> Citoyen canadien né hors Canada <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Détenteur d'un permis de travail
Pays	Code postal – ZIP		
Téléphone (résidence)	Téléphone (travail) poste		Langue maternelle <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre _____
Courriel	Date de naissance aaaa mm jj	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Langue d'usage <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre _____			
Lieu de naissance - pays	Province (au Canada) - État		Ville
Nom du père		Prénom(s) du père	
Nom de la mère à la naissance		Prénom(s) de la mère	
Fréquentez-vous actuellement ou avez-vous déjà fréquenté l'Université Laval ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			Si oui, veuillez inscrire votre numéro d'identification études (NI)

RENSEIGNEMENTS SUR LE DOCTORAT OBTENU

DISCIPLINE	ÉTABLISSEMENT UNIVERSITAIRE	DATE D'OBTENTION aaaa mm jj
------------	-----------------------------	------------------------------------

RENSEIGNEMENTS SUR LE STAGE POSTDOCTORAL

TITRE DE LA DISCIPLINE	NOM DU PROFESSEUR RESPONSABLE DE L'ENCADREMENT	FACULTÉ/DÉPARTEMENT
Avez-vous une source de financement ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

Précisez la session de début du stage

<input type="checkbox"/> HIVER 20__	DÉBUT DU STAGE année mois jour aaaa mm jj	RÉSERVÉ AU BUREAU DU REGISTRAIRE			
<input type="checkbox"/> ÉTÉ 20__		NI	CITOYENNETÉ	GROUPE	UNIVERSITÉ
<input type="checkbox"/> AUTOMNE 20__					

• J'affirme qu'au meilleur de ma connaissance, les renseignements donnés ci-dessus sont exacts.

• J'autorise je n'autorise pas les établissements d'enseignement que j'ai fréquenté ainsi que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport à communiquer à l'Université, par l'entremise du Bureau de coopération interuniversitaire, les relevés de notes nécessaires à l'évaluation de mon dossier et à fournir des données servant à la compilation de statistiques. J'autorise le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport à communiquer à l'Université les renseignements permettant de valider mon code permanent et à le corriger, le cas échéant.

• Je m'engage à observer, pendant la durée de mon stage, les règlements de l'Université Laval.

Vous devez prendre connaissance du document *Déclaration d'opposition*. Quiconque désire s'opposer à la transmission d'éléments d'information, sous l'une ou l'autre des rubriques mentionnées dans la déclaration d'opposition, doit la remplir et joindre cette déclaration à la demande d'admission. Vous trouverez le formulaire *Déclaration d'opposition* à l'adresse suivante www.ulaval.ca/declaration-opposition

Signature obligatoire	Date aaaa mm jj

SIGNATURE DU PROFESSEUR RESPONSABLE DE L'ENCADREMENT		RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
Date	Professeur responsable de l'encadrement	Date	Bureau du registraire