

IMPORTANT : Ce formulaire **doit être rempli avant l'ajout du Passage intégré** au dossier de l'étudiant. La version originale doit être déposée au dossier facultaire du programme actuel et une copie doit être remise au programme subséquent, à l'étudiant et à la FESP. **Toute modification au choix d'activités prévues** doit être approuvée par les deux directions de programme, suivant la même procédure.

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANTE OU DE L'ÉTUDIANT

Nom		Prénom(s)		NI								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Programme actuel</td> </tr> <tr> <td>Code du programme</td> <td>Titre du programme</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Programme subséquent</td> </tr> <tr> <td>Code du programme</td> <td>Titre du programme</td> </tr> </table>					Programme actuel		Code du programme	Titre du programme	Programme subséquent		Code du programme	Titre du programme
Programme actuel												
Code du programme	Titre du programme											
Programme subséquent												
Code du programme	Titre du programme											

SCOLARITÉ AUTORISÉE (cours du cycle subséquent uniquement)

Note : Les crédits du programme subséquent ne seront pas pris en compte dans le calcul de la moyenne du programme actuel. La direction de programme doit s'assurer que l'étudiant aura une place dans les cours faisant l'objet du passage intégré.

		Demande initiale <input type="checkbox"/>		Modification <input type="checkbox"/>	
Matière – Numéro	Titre de l'activité	Crédits	Cycle	Session d'inscription	
Total					

AUTORISATION DE LA DIRECTION DU PROGRAMME ACTUEL

Nom de la directrice/du directeur du programme			
Signature			Date aaaa mm jj

AUTORISATION DE LA DIRECTION DU PROGRAMME SUBSÉQUENT

J'atteste que l'entente entre les programmes offrant ce passage intégré a été dûment approuvée par le comité institutionnel responsable.
Conformément à cette entente, les cours de cycles supérieurs contribuent au programme subséquent _____ années après avoir été réussis. Au-delà de cette période, leur contribution devra être à nouveau évaluée par le directeur du programme.

Nom de la directrice/du directeur du programme			
Signature			Date aaaa mm jj

SIGNATURE DE L'ÉTUDIANTE OU DE L'ÉTUDIANT

Signature			Date aaaa mm jj
-----------	--	--	------------------------