

**Obligatoire** ▶ **Trimestre**  Hiver  Été  Automne **Cycle**  1<sup>er</sup>  2<sup>e</sup>  3<sup>e</sup>  
 ▶ **Année**  **Code de programme**

## 1. Renseignements personnels

Nom de famille à la naissance

Prénom

AAAA  MM  JJ  
Date de naissance

Lieu de naissance (ville, pays)

Numéro d'assurance sociale (NAS)

Code permanent du ministère de l'Éducation du Québec

**Sexe**  
 Masculin  Féminin  Non binaire

Numéro d'étudiant

▶ Le NAS est facultatif, mais nécessaire pour l'émission des relevés d'impôt.

### Information complémentaire

Mère (nom et prénom)

Père (nom et prénom)

▶ Vous devez fournir une copie du document officiel attestant votre statut.

### Statut au Canada

Citoyen canadien  Résident permanent  Nation autochtone\*  Visa d'étudiant  Visa temporaire ou autre

\* Indien au sens reconnu par la loi sur les Indiens

### Langue maternelle

Français  Anglais  
 Autre

### Langue d'usage

Français  Anglais  
 Autre

### Adresse permanente

Numéro Rue

Appartement

Ville, village ou municipalité

Code postal

Province/État

Pays

### Autres coordonnées

Courriel

Ind. pays Ind. rég. Téléphone domicile Ind. pays Ind. rég. Téléphone cellulaire

Ind. pays Ind. rég. Téléphone au travail Poste

▶ Précisez l'indicatif du pays si le numéro de téléphone n'est pas canadien.

## 2. Admission à un stage de recherche

\_\_\_\_\_  
Professeur responsable (nom et prénom)

### Département concerné

Éducation  Sciences humaines, Lettres et Communication  Science et Technologie  École des sciences de l'administration

AAAA MM JJ      AAAA MM JJ  
Date de début      Date de fi

Description du projet de recherche

► L'admission est officielle lorsqu'elle est confirmée, par écrit, par le Registrariat.

### Réservé au Registrariat

AAAA MM JJ      \$  
Date      Montant      Remarque

\_\_\_\_\_  
Responsable      N° d'acteur      Initiales

► Joindre une preuve d'inscription à l'université d'attache, incluant, le cas échéant, le code permanent attribué par le ministère de l'Éducation du Québec.

## 3. Renseignements concernant l'établissement d'attache

\_\_\_\_\_  
Nom de l'établissement

\_\_\_\_\_  
Programme d'études

Précisez s'il s'agit d'un programme de :

2<sup>e</sup> cycle (DESS, maîtrise)       3<sup>e</sup> cycle (doctorat)

Directeur de recherche à l'université d'attache

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom

### Adresse

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro	Rue	Bureau
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ville		Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Province/État	Pays	

### Autres coordonnées

Courriel

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ind. pays	Ind. rég.	Téléphone au travail	Poste

Précisez l'indicatif du pays si le numéro de téléphone n'est pas canadien. ▶

### 4. Autorisation et signature

- J'ai pris connaissance du formulaire et des renseignements qu'il contient et je déclare que les renseignements fournis sont exacts et complets. Je m'engage à respecter les règlements de l'Université TÉLUQ.
- Je consens à ce que les renseignements nécessaires à la gestion des admissions relatifs à l'établissement présenté, et ceux sur la citoyenneté pour établir mes droits de scolarité, fassent l'objet d'une validation auprès du MEES.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature	AAAA	MM	JJ
	Date		

### Réservé à l'approbation

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature de la direction du département ou du Service des études	AAAA	MM	JJ
	Date		