

<b>RÉSERVÉ AU COLLÈGE</b>	NO. DOSSIER <input style="width: 100%;" type="text"/>	CODE PERMANENT <input style="width: 100%;" type="text"/>
---------------------------	--	---

### A - IDENTIFICATION DU CANDIDAT

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE <input style="width: 100%;" type="text"/>	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE (si disponible, obligatoire pour Relevé 8, impôt) <input style="width: 100%;" type="text"/>
PRÉNOM USUEL DU CANDIDAT <input style="width: 100%;" type="text"/>	AUTRES PRÉNOMS <input style="width: 100%;" type="text"/>
SEXE M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> DATE DE NAISSANCE    JOUR <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> MOIS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> ANNÉE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	LANGUE D'USAGE    FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> LANGUE MATERNELLE    FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/>

### B - ADRESSE DE CORRESPONDANCE

NUMÉRO <input style="width: 100%;" type="text"/>	RUE / ROUTE RURALE/ CASE POSTALE <input style="width: 100%;" type="text"/>	APPARTEMENT <input style="width: 100%;" type="text"/>	TÉLÉPHONE PRINCIPAL Indicatif régional <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Numéro <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
VILLE / VILLAGE <input style="width: 100%;" type="text"/>	PROVINCE <input style="width: 100%;" type="text"/>	CODE POSTAL (IMPORTANT) <input style="width: 100%;" type="text"/>	TÉLÉPHONE CELLULAIRE Indicatif régional <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Numéro <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
ADRESSE DE COURRIEL <input style="width: 100%;" type="text"/>			TÉLÉPHONE BUREAU Indicatif régional <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Numéro <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Poste <input style="width: 20px;" type="text"/>

### C - AUTRES RENSEIGNEMENTS

1- LIEU DE RÉSIDENCE PERMANENTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS <input type="checkbox"/> PROVINCE QUÉBEC <input type="checkbox"/> AILLEURS AU CANADA <input type="checkbox"/> HORS DU CANADA	4- NOM DE FAMILLE DU PÈRE (même si décédé) <input style="width: 100%;" type="text"/> PRÉNOM DU PÈRE (même si décédé) <input style="width: 100%;" type="text"/> NOM DE FAMILLE DE LA MÈRE (même si décédée) <input style="width: 100%;" type="text"/> PRÉNOM DE LA MÈRE (même si décédée) <input style="width: 100%;" type="text"/>
2- STATUT LÉGAL DE RÉSIDENCE AU CANADA <input type="checkbox"/> CITOYEN CANADIEN <input type="checkbox"/> RÉSIDENT PERMANENT <input type="checkbox"/> RÉFUGIÉ <input type="checkbox"/> AUTRES PRÉCISEZ : _____	
3- LIEU DE NAISSANCE VILLE OU LOCALITÉ : <input style="width: 100%;" type="text"/> PAYS OU PROVINCE (Si né au Canada: spécifier la province / si né à l'extérieur du Canada: spécifier le pays) : <input style="width: 100%;" type="text"/>	

### D - INSCRIPTION (SECTION RÉSERVÉE AU COLLÈGE)

NO. DU PROGRAMME <input style="width: 100%;" type="text"/>	TITRE DU PROGRAMME <input style="width: 100%;" type="text"/>	ANNÉE <input style="width: 100%;" type="text"/>	SESSION <input checked="" type="checkbox"/> HIVER <input type="checkbox"/> ÉTÉ <input type="checkbox"/> AUTOMNE	BASE D'ADMISSION 1 D.E.S. <input type="checkbox"/> 6 AHU. <input type="checkbox"/> 2 D.E.P. <input type="checkbox"/> 7 CAN. <input type="checkbox"/> 3 D.E.C. <input type="checkbox"/> 8 SUF. <input type="checkbox"/> 4 M.I.C.C. <input type="checkbox"/> 9 COL. <input type="checkbox"/> 5 S.R.A.M. <input type="checkbox"/>	BASE SPÉC. ADM. AEC Interruption d'études (I) <input type="checkbox"/> Études Postsec. (P) <input type="checkbox"/>
NO. DE LA GRILLE <input style="width: 100%;" type="text"/>	NO. UNITÉ ORG. <input style="width: 100%;" type="text"/>	TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input checked="" type="checkbox"/> FIN DE PROGRAMME <input type="checkbox"/>			
NO. DU COURS <input style="width: 100%;" type="text"/>	NO. DU GROUPE <input style="width: 100%;" type="text"/>	TITRE DU COURS <input style="width: 100%;" type="text"/>	HORAIRE <input style="width: 100%;" type="text"/>	T.C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/>	
					TOTAL \$ <input style="width: 100%;" type="text"/>
APPROUVÉ PAR : _____			DATE : _____		MODE DE PAIEMENT <input style="width: 100%;" type="text"/>

### E - SIGNATURE DU CANDIDAT

JE DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS SONT EXACTS. J'AUTORISE LE COLLÈGE ET SES MANDATAIRES À VÉRIFIER LES DOCUMENTS ANNEXÉS À CETTE DEMANDE D'ADMISSION

SIGNATURE DU CANDIDAT : X      DATE : \_\_\_\_\_