

DEMANDE DE CHANGEMENT DE PROGRAMME D'ÉTUDES

REQUEST FOR CHANGE TO PROGRAM OF STUDIES

N.B. : Dans le présent document, le genre non marqué, quand il est employé pour désigner des personnes, renvoie aussi bien à des femmes qu'à des hommes.

NOTE: In this document, masculine pronouns are used when no gender is indicated.

VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT | PLEASE PRINT

N° D'ÉTUDIANT | STUDENT NO.

NOM DE FAMILLE | SURNAME

PRÉNOM(S) | GIVEN NAME(S)

ADRESSE | ADDRESS

VILLE | CITY

PROVINCE | PROVINCE

CODE POSTALE | POSTAL CODE

COURRIEL | EMAIL

IND. RÉG. N° DE TÉL. (DOMICILE) | AREA CODE AND TEL. NO. (HOME)

N° DE TÉL. (CELLULAIRE) | TEL. NO. (CELL PHONE)

CHANGEMENT DEMANDÉ | CHANGE REQUESTED

VEUILLEZ INDIQUER VOTRE CHOIX DE PROGRAMME ET DE DISCIPLINE | PLEASE SELECT YOUR CHOICE OF PROGRAM AND DISCIPLINE

THREE-YEAR GENERAL WITH MINOR:

CERTIFICAT | CERTIFICATE:

AUTRE | OTHER:

DATE

SIGNATURE | STUDENT SIGNATURE

ANNÉE | YEAR / MO. / JR. | DAY

X