

Vos renseignements seront protégés en tout temps...

Vos renseignements personnels sont recueillis en vertu de la Loi de l'Université d'Ottawa. Cette information est recueillie pour des fins de recrutement, d'admission, d'inscription, de remise de diplôme, de suivi, d'administration et pour toutes autres activités reliées aux programmes et aux services offerts par l'Université. Vos renseignements seront protégés en tout temps conformément à la Loi sur l'accès à l'information et sur la protection de la vie privée. Si vous avez des questions, veuillez consulter l'adresse suivante : <http://web5.uottawa.ca/admingov/confidentialite.html> ou contactez par écrit la vice-rectrice à la gouvernance à laipvp@uottawa.ca ou écrire à :

Coordonnateur de l'accès à l'information
a/s Cabinet de la vice-rectrice à la gouvernance
Université d'Ottawa
Ottawa ON K1N 6N5

At all times your personal information will be protected...

Your personal information is collected under the authority of the University of Ottawa Act. It is collected for the purposes of recruitment, admission, registration, progression, graduation, administration, and other activities related to the University's programs and services. At all times it will be protected in accordance with the Freedom of Information and Protection of Privacy Act. If you have questions, please refer to <http://web5.uottawa.ca/admingov/privacy.html> or contact the Vice-President, Governance at fippa@uOttawa.ca or in writing at:

*Freedom of Information Co-ordinator
c/o Office of the Vice-President, Governance
University of Ottawa
Ottawa, Ontario, K1N 6N5*



- NÉCRIVEZ PAS DANS LES CASES OMBRÉES. ÉCRIVEZ EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.

- DO NOT WRITE IN THE SHADED AREAS. PLEASE PRINT.

SESSION D'INSCRIPTION REGISTRATION SESSION	<input type="checkbox"/> AUTOMNE FALL	<input type="checkbox"/> HIVER WINTER	<input type="checkbox"/> PRINTEMPS / ÉTÉ SPRING / SUMMER	<input type="checkbox"/> ÉTÉ SUMMER	ANNÉE - YEAR	N° D'ÉTUDIANT/E STUDENT NO.
M., MME, MLE MR., MRS., MISS MS., SR., DR.	NOM DE FAMILLE - SURNAME				PRÉNOMS - GIVEN NAMES	
NOM DE FAMILLE ANTÉRIEUR (S'IL Y A LIEU) PREVIOUS SURNAME (IF APPLICABLE)						

ADRESSE PERMANENTE PERMANENT ADDRESS	A/S (S'IL Y A LIEU) - C/O (IF APPLICABLE)	COURRIEL - E-MAIL	@uOttawa.ca
N° ET RUE - NO. & STREET		VILLE - CITY	
PROVINCE	PAYS - COUNTRY	CODE POSTAL - POSTAL CODE	SI DE L'ONT. OU DU QUE. COMTE PROVINCIAL IF FROM ONT. OR QUE., PROVINCIAL COUNTY
N° DE TÉL. - TEL. NO.	N° DE TÉL. AU TRAVAIL - TEL. NO. AT WORK	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ADRESSE PERMANENTE EFFECTIVE DATE OF PERMANENT ADDRESS	
		ANNÉE - YEAR	MO. JR. - DAY

ADRESSE POSTALE LOCALE LOCAL MAILING ADDRESS	<input type="checkbox"/> MÊME QUE L'ADRESSE PERMANENTE SAME AS PERMANENT ADDRESS	OU OR	A/S (S'IL Y A LIEU) - C/O (IF APPLICABLE)
N° ET RUE - NO. & STREET		VILLE - CITY	
PROVINCE	PAYS - COUNTRY	CODE POSTAL - POSTAL CODE	
N° DE TÉL. - TEL. NO.	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ADRESSE POSTALE LOCALE EFFECTIVE DATE OF LOCAL MAILING ADDRESS		
		ANNÉE - YEAR	MO. JR. - DAY

PLUS PROCHE PARENT NEXT OF KIN	NOM - NAME	LIEN DE PARENTÉ - RELATIONSHIP
ADRESSE - ADDRESS		
		CODE POSTAL - POSTAL CODE
		N° DE TÉL. - TEL. NO.

PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE PERSON TO CONTACT IN CASE OF EMERGENCY	NOM - NAME	LIEN - RELATIONSHIP	N° DE TÉL. - TEL. NO.
---	------------	---------------------	-----------------------

SEXE SEX	H <input type="checkbox"/> MASCULIN MALE	F <input type="checkbox"/> FÉMININ FEMALE	DATE DE NAISSANCE DATE OF BIRTH	ÉTAT CIVIL MARITAL STATUS	1 <input type="checkbox"/> CÉLIBATAIRE SINGLE	2 <input type="checkbox"/> MARIÉ/E MARRIED	9 <input type="checkbox"/> AUTRE OTHER	N° D'ASS. SOCIALE SOCIAL INS. NO.
LANGUE MATERNELLE MOTHER TONGUE		FRA <input type="checkbox"/> FRANÇAIS FRENCH	ANG <input type="checkbox"/> ANGLAIS ENGLISH	AUTRE, PRÉCISEZ OTHER, SPECIFY	LANGUE DE CORRESPONDANCE LANGUAGE OF CORRESPONDENCE		F <input type="checkbox"/> FRANÇAIS FRENCH	E <input type="checkbox"/> ANGLAIS ENGLISH
PAYS DE NAISSANCE COUNTRY OF BIRTH		PAYS DE CITOYENNETÉ COUNTRY OF CITIZENSHIP		SI NON-CANADIENNE, INDIQUEZ LA DATE DE VOTRE ARRIVÉE AU CANADA IF NON-CANADIAN, INDICATE DATE OF ENTRY INTO CANADA		ANNÉE - YEAR		

SI NON-CANADIENNE, PRÉCISEZ VOTRE STATUT ACTUEL IF NON-CANADIAN, SPECIFY YOUR CURRENT STATUS	R <input type="checkbox"/> RÉSIDENT/E PERMANENT/E RESIDENT	P <input type="checkbox"/> PERMIS D'ÉTUDES STUDY PERMIT	D <input type="checkbox"/> DIPLOMATE DIPLOMAT	F <input type="checkbox"/> RÉFUGIÉ/E REFUGEE	A <input type="checkbox"/> AUTRE, PRÉCISEZ OTHER, SPECIFY
ÉTUDES SUIVIES ET INSTITUTION FRÉQUENTÉE OU EMPLOI OCCUPÉ AU 1 ^{er} DÉC. DE L'ANNÉE DERNIÈRE PROGRAM OF STUDIES AND INSTITUTION OR OCCUPATION ON DEC. 1 st LAST YEAR					

FACULTÉ FACULTY	DÉPARTEMENT DEPARTMENT									
GRADE POSTULÉ (PROGRAMME D'ÉTUDES) DEGREE SOUGHT (PROGRAM OF STUDIES)										
CLASSIFICATION	TC <input type="checkbox"/> TEMPS COMPLET FULL-TIME	TP <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL PART-TIME	ANNÉE YEAR	0 <input type="checkbox"/> PRÉ-UNIV. PRE-UNIV.	1 <input type="checkbox"/> 1 ^{re} st	2 <input type="checkbox"/> 2 nd	3 <input type="checkbox"/> 3 rd	4 <input type="checkbox"/> 4 th	CAMPUS	<input type="checkbox"/> TRANSFERT DE CRÉDITS TRANSFER OF CREDITS

COTE DE COURS - COURSE CODE											SECTION	LABORA-TOIRE LABORA-TORY (LAB)	GROUPE DE DISCUSSION DISCUSSION GROUP (DGD)	FRÉQUEN-TATION ATTENDANCE *	REP. (✓)	RÉSERVÉ À LA FACULTÉ FOR FACULTY USE ONLY	COND. D'INSCR. COND. OF REG.	<input type="checkbox"/> OUI YES <input type="checkbox"/> NON NO	COTE DE COURS - COURSE CODE																		
ALPHA	NUMÉRIQUE - NUMERICAL						ALPHA	NUMÉRIQUE - NUMERICAL											SECTION	LABORA-TOIRE LABORA-TORY (LAB)	GROUPE DE DISCUSSION DISCUSSION GROUP (DGD)	FRÉQUEN-TATION ATTENDANCE *	REP. (✓)	RÉSERVÉ À LA FACULTÉ FOR FACULTY USE ONLY													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11								
A	B	C	1	2	3	4																															

NOTE
L'INSCRIPTION AUX
COURS N'EST
OFFICIELLE QU'UNE FOIS
APPROUVÉE PAR LA
FACULTÉ.
REGISTRATION IN
COURSES IS NOT
OFFICIAL UNTIL
APPROVED BY THE
FACULTY.

* AUD = AUDITEUR - AUDITOR / HP = HORS-PROGRAMME - OUT OF PROGRAM / ADD = ADDITIONNEL AUX EXIGENCES - ADDITIONAL TO REQUIREMENTS

J'ACCÉPTE PAR LA PRÉSENTE DE PAYER LES FRAIS ENCOURUS EN VERTU DE CETTE INSCRIPTION ET JE RECONNAIS QUE JE DEMEURE REDEVABLE ENVERS L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA DE TOUS FRAIS NON PAYÉS À MOINS D'AVOIR INFORMÉ L'UNIVERSITÉ, PAR ÉCRIT (LETTRE OU FORMULAIRE APPROPRIÉ) DE MON INTENTION D'ANNULER MON INSCRIPTION, AVANT LA DATE LIMITE DE REMBOURSEMENT COMPLET, TELLE QU'INDIQUÉE AU CALENDRIER UNIVERSITAIRE AFFICHÉ AU SITE WEB DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA.

JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS SONT COMPLETS ET EXACTS, INCLUANT MA DÉCLARATION DE CITOYENNETÉ ET DE STATUT AU CANADA. TOUTE FAUSSE DÉCLARATION DE MA PART ENTRAÎNERA L'ANNULATION DE MON INSCRIPTION. J'ACCÉPTE D'OBSERVER TOUS LES RÈGLEMENTS DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA.

J'AI LU ET COMPRIS LA DOCUMENTATION EXPLIQUANT QUE MES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SERONT PROTÉGÉS EN TOUT TEMPS CONFORMÉMENT À LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE ET SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION.

I HEREBY AGREE TO PAY THE FEES ARISING (LETTER OR APPROPRIATE FORM) OF MY INTENT TO CANCEL MY REGISTRATION PRIOR TO THE DEADLINE FOR FULL REFUNDS AS SPECIFIED UNDER SESSIONAL DATES IN THE UNIVERSITY OF OTTAWA WEB SITE.

I CERTIFY THAT THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND COMPLETE, INCLUDING MY DECLARATION OF CITIZENSHIP AND STATUS IN CANADA. ANY FALSE DECLARATION ON MY PART WILL RESULT IN THE CANCELLATION OF MY REGISTRATION. I AGREE TO ABIDE BY ALL REGULATIONS OF THE UNIVERSITY OF OTTAWA.

I HAVE READ AND UNDERSTOOD THE INFORMATION EXPLAINING AT ALL TIMES MY PERSONAL INFORMATION WILL BE PROTECTED IN ACCORDANCE WITH THE FREEDOM OF INFORMATION AND PROTECTION OF PRIVACY ACT.

À L'USAGE DE LA FACULTÉ (UNIV. D'OTTAWA)
FOR FACULTY USE (UNIV. OF OTTAWA)

ANNÉE - YEAR MO. JR. - DAY

(DÉPARTEMENT) SIGNATURE (DEPARTMENT)

ANNÉE - YEAR MO. JR. - DAY

(FACULTÉ) SIGNATURE (FACULTY)

VÉRIFICATION DU DOSSIER FINANCIER
FINANCIAL ACCOUNT VERIFIED

ANNÉE - YEAR MO. JR. - DAY

(ÉTUDIANT/E)

SIGNATURE

(STUDENT)