

**APPLICATION FOR INTERNAL TRANSFER
DEMANDE DE TRANSFERT INTERNE**

TRANSFER TO:		FROM:	
STUDENT NUMBER NUMÉRO DE DOSSIER	LAST NAME/ NOM DE FAMILLE	DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE	
		Day/Jour	Mo./Mois
FIRST NAME/PRÉNOM		FORMER NAME NOM DE FAMILLE ANTÉRIEUR	SOCIAL INSURANCE NUMBER NUMÉRO D=ASSURANCE SOCIALE
MAILING ADDRESS ADRESSE POSTALE			
TELEPHONE TÉLÉPHONE	BUSINESS TELEPHONE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL	FAX/TÉLÉCOPIEUR	E-MAIL/ADRESSE ÉLECTRONIQUE
<input type="checkbox"/> CANADIAN CITIZEN/ CITOYEN CANADIEN <input type="checkbox"/> PERMANENT RESIDENT/RÉSIDENT PERMANENT <input type="checkbox"/> STUDENT VISA/ VISA D=ÉTUDIANT <input type="checkbox"/> OTHER (SPECIFY)/AUTRE (PRÉCISER)		COUNTRY OF CITIZENSHIP PAYS DE CITOYENNETÉ	YEAR / ANNÉE _____ MONTH / MOIS _____ IF NOT BORN IN CANADA DATE OF ARRIVAL INTO CANADA / SI NÉ(E) DANS UN AUTRE PAYS, DATE D=ARRIVÉE AU CANADA
PRINCIPAL LANGUAGE OF COMMUNICATION / LANGUE PRINCIPALE DE COMMUNICATION <input type="checkbox"/> ENGLISH/ANGLAIS <input type="checkbox"/> FRENCH/FRANÇAIS		MOTHER TONGUE / LANGUE MATERNELLE <input type="checkbox"/> ENGLISH/ANGLAIS <input type="checkbox"/> FRENCH/FRANÇAIS <input type="checkbox"/> OTHER /AUTRE	
ANTICIPATED DATE OF ENROLLMENT / DATE D=INSCRIPTION ANTICIPÉE <input type="checkbox"/> SEPTEMBER / SEPTEMBRE <input type="checkbox"/> JANUARY / JANVIER <input type="checkbox"/> SPRING/PRINTEMPS YEAR / ANNÉE _____			
PROGRAM SELECTION / CHOIX DE PROGRAMME(S)			
PROGRAM/PROGRAMME	CONCENTRATION	YEAR DESIRED / ANNÉE DÉSIRÉE	

**INDICATE WHAT PROGRAM YOU ARE ENROLLED IN AT LAURENTIAN @ GEORGIAN
INDIQUEZ DANS QUEL PROGRAMME VOUS ÊTES INSCRIT À LA LAURENTIENNE @ GEORGIAN**

LAST SESSION: DERNIÈRE SESSION	PROGRAM PROGRAMME	YEAR IN PROGRESS ANNÉE EN COURS	DIPLOMA DIPLÔME	<input type="checkbox"/> YES OUI	<input type="checkbox"/> NO NON
-----------------------------------	----------------------	------------------------------------	--------------------	-------------------------------------	------------------------------------

**HAVE ATTENDED ANOTHER POSTSECONDARY INSTITUTION SINCE YOUR LAST REGISTRATION AT LAURENTIAN UNIVERSITY?
ÉTIEZ-VOUS INSCRIT À UN ÉTABLISSEMENT POSTSECONDAIRE DEPUIS VOTRE DERNIÈRE INSCRIPTION À LA LAURENTIENNE?**

<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO IF YES, NAME OF INSTITUTIONS? OUI NON SI OUI, A QUEL(S) ÉTABLISSEMENT(S)?	DOCUMENTS <input type="checkbox"/> ATTACHED <input type="checkbox"/> TO FOLLOW CI-JOINTS A SUIVRE
--	--

I hereby certify that all statements are correct and complete including my declaration of citizenship and status in Canada. I understand that I may be required to supply documentation at some future date to substantiate my claim and that any misrepresentation of this data may result in the cancellation of my admission or registration status. I understand that in the case of suspected misrepresentation of application information, other Canadian universities may be contacted

J'atteste que les déclarations faites sont exactes et complètes, y compris ma déclaration de citoyenneté et mon statut au Canada. Il est entendu que je peux être prié de présenter des documents à une date ultérieure pour en établir le bien-fondé et que l=exactitude de ces données peut avoir comme résultat l=annulation de mon admission ou statut d=inscription. Il est entendu que, en cas de doute sur l'exactitude des informations données pour la demande d'inscription, d'autres universités canadiennes pourront être consultées.

SIGNATURE	DATE:
------------------	--------------

DECISION	PROGRAM	SESSION
-----------------	----------------	----------------