



**A fee of \$55 must accompany your application for admission.  
Le montant de 55 \$ doit accompagner votre demande d'admission.**

STUDENT NO./ N° DU DOSSIER		SOCIAL INSURANCE NO./ N° D'ASSURANCE SOCIALE	
Surname/Nom de famille		Given names/Prénoms	
Former name(s)/Autres nom(s)		Email address/Courriel	
Street address/Rue et numéro (mailing address/adresse postale)			Apt. no./N° d'app.
City/Ville	Province		Postal code/Code postal
Street address/Rue et numéro (home address/adresse du domicile)			Apt. no./N° d'app.
City/Ville	Province		Postal code/Code postal
Tel./Tél. (home/domicile)	Tel./Tél. (work/travail)	Sex/Sexe	Date of birth/Date de naissance (month/mois, day/jour, year/année)
First language/Langue maternelle <input type="checkbox"/> English/Anglais <input type="checkbox"/> French/Français <input type="checkbox"/> Other/Autre		Language of communication/Langue de communication <input type="checkbox"/> English/Anglais <input type="checkbox"/> French/Français <input type="checkbox"/> Other/Autre	
Country of citizenship/Pays de citoyenneté		Status in Canada/Statut au Canada <input type="checkbox"/> Canadian citizen/Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Permanent resident/Résident permanent	
Date of entry into Canada/Date d'arrivée au Canada		<input type="checkbox"/> Student visa/Visa étudiant <input type="checkbox"/> Other visa/Autre visa	

Anticipated date of enrolment/Date d'inscription prévue <input type="checkbox"/> September/Septembre <input type="checkbox"/> January/Janvier <input type="checkbox"/> May/Mai	Enrolment/Inscription <input type="checkbox"/> Full-time/Plein temps <input type="checkbox"/> Part-time/Temps partiel
Program requested/Programme demandé	Concentration

Postsecondary institutions attended/Établissements postsecondaires fréquentés					
Years/Années from/de	to/à	Name of institution Nom de l'établissement	Location/Lieu	Program/Programme	Degree-diploma Grade-diplôme

Graduate Management Admission Test (GMAT) <input type="checkbox"/> yes/oui <input type="checkbox"/> no/non    Date _____ Score/Note _____	Language test/Test linguistique (TOEFL, MICHIGAN) <input type="checkbox"/> yes/oui <input type="checkbox"/> no/non    Date _____ Score/Note _____
--	--

