

**APPLICATION FOR THE APPOINTMENT OF VISITING GRADUATE STUDENTS  
 DEMANDE DU STATUT D'ÉTUDIANT(E) DES CYCLES SUPÉRIEURS INVITÉ(E)**

**SCHOOL OF GRADUATE STUDIES/ ÉCOLE DES ÉTUDES SUPÉRIEURES**

LEGAL LAST NAME/FAMILY NAME / DERNIER NOM OFFICIEL OU NOM DE FAMILLE		DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE YR-AN / MO-MOIS / DAY- JOUR	
ALL LEGAL GIVEN OR FIRST NAMES IN FULL (UNDERLINE NAME MOST COMMONLY USED) / TOUS LES PRÉNOMS OFFICIELS ÉCRITS EN TOUTES LETTRES (SOULIGNER LE PLUS FRÉQUEMMENT UTILISÉ)		<input type="checkbox"/> Male/Homme <input type="checkbox"/> Female/Femme	
MR./M. <input type="checkbox"/> MRS./Mme <input type="checkbox"/> MISS/Mlle <input type="checkbox"/> MS./Mme <input type="checkbox"/>	TELEPHONE NO. / NO DE TÉLÉPHONE		
OTHER (Specify) /AUTRE (Préciser) _____			
NUMBER & STREET / NUMÉRO ET RUE		APARTMENT NUMBER / NUMÉRO D'APPARTEMENT	
CITY / VILLE	PROVINCE OR STATE / PROVINCE OU ÉTAT	COUNTRY / PAYS	POSTAL CODE / CODE POSTAL
COUNTRY OF CITIZENSHIP PAYS DE CITOYENNETÉ	FAX NO. / N° DE TÉLÉCOPIEUR	EMAIL ADDRESS / COURRIEL	
PRINCIPAL LANGUAGE OF COMMUNICATION / LANGUE DE COMMUNICATION PRINCIPALE <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 (Specify) /AUTRE (Préciser):	
HOST UNIT AT LAURENTIAN UNIVERSITY UNITÉ HÔTE À L'UNIVERSITÉ LAURENTIENNE		FACULTY SPONSOR MEMBRE DU CORPS PROFESSORAL QUI APPUIE LA CANDIDATURE	
THE DURATION OF THE PROPOSED APPOINTMENT : FROM (DD/MM/YY) _____ TO (DD/MM/YY) _____ DURÉE DE LA NOMINATION : DE (JJ/MM/AA) _____ À (JJ/MM/AA) _____			
A BRIEF DESCRIPTION OF THE PROPOSED RESEARCH / BRÈVE DESCRIPTION DE LA RECHERCHE PROPOSÉE :		A DESCRIPTION OF THE SUPPORT TO BE PROVIDED BY THE HOST UNIT /PROGRAM / DESCRIPTION DE L'APPUI OFFERT PAR L'UNITÉ OU LE PROGRAMME HÔTE :	
ACADEMIC INSTITUTION ATTENDED / ÉTABLISSEMENT ACADÉMIQUE FRÉQUENTÉ :			
YEARS / ANNÉES ____ TO / À _____	SCHOOL AND ADDRESS / NOM DE L'ÉCOLE ET ADRESSE	HIGHEST DEGREE COMPLETED / DERNIER NIVEAU COMPLÈTE	DOCUMENTS <input type="checkbox"/> ATTACHED / CI-JOINTS <input type="checkbox"/> TO FOLLOW/ À SUIVRE
PLEASE APPEND <input type="checkbox"/> an updated curriculum vitae <input type="checkbox"/> a letter of support from the unit chair/director VEUILLEZ ANNEXER <input type="checkbox"/> un curriculum vitae à jour <input type="checkbox"/> une lettre d'appui du responsable du directeur ou de la directrice de l'unité			
I authorize the universities to verify any information provided as part of this application and understand that an admission granted on the basis of this application or supporting documents will be revoked if the information given is untrue in any material respect. J'autorise les universités à vérifier les informations données en vue de cette demande d'inscription et conviens que l'admission accordée sur la foi de cette demande d'inscription ou des documents qui l'accompagnent sera annulée si les informations pertinentes présentées sont fausses.			
APPLICANT'S SIGNATURE _____ SIGNATURE DU CANDIDATE OU DE LA CANDIDATE		DATE : _____	
FACULTY SPONSOR SIGNATURE _____ SIGNATURE DU MEMBRE DU CORPS PROFESSORAL QUI APPUIE LA CANDIDATURE		DATE : _____	
UNIT CHAIR/DIRECTOR SIGNATURE _____ SIGNATURE DU DIRECTEUR OU DE LA DIRECTRICE DE L'UNITÉ		DATE : _____	
FACULTY DEAN SIGNATURE _____ SIGNATURE DU DOYEN OU DE LA DOYENNE		DATE : _____	
VICE-PRESIDENT, GRADUATE STUDIES SIGNATURE _____ SIGNATURE DU VICE-RECTEUR DES ÉTUDES SUPÉRIEURES		DATE : _____	