

**Formulaire d'inscription pour le test de compétence linguistique**

***Afin d'être admissible au programme, il faut faire le test de compétence linguistique  
au plus tard le 30 septembre 2013***

Pour les candidates et les candidats de la région de;

**1) Timmins** ainsi que les régions telles que Hearst, Cochrane et Iroquois Falls, le test aura lieu à l'École cath. Sacré-Cœur, 560, rue Dieppe, Timmins, P4N 7N4 (**à 16h**)

☐ **cochez ici si vous voulez écrire le test du 6 septembre 2013 à Timmins**

**2) London** ainsi que les régions telles que Waterloo et Windsor, le test aura lieu à l'École cath. sec. Mgr-Bruyère, 920 rue Huron, London N5Y 4K4 (**à 16h**)

☐ **cochez ici si vous voulez écrire le test du 13 septembre à London**

**3) Ottawa**, le test aura lieu à l'Université d'Ottawa, 100 University(128 Stanton), Ottawa K1N 6N5 (**à 9h**)

☐ **cochez ici si vous voulez écrire le test du 21 septembre à Ottawa**

**4) Toronto** ainsi que les régions telles que Barrie, Waterloo, Trenton et la péninsule du Niagara, le test aura lieu à l'École Saint-Frère-André, 330, avenue Lansdowne unit A, Toronto M6H 3Y1 (**à 9h**)

☐ **cochez ici si vous voulez écrire le test du 28 septembre à Toronto**

Pour les autres régions vous pouvez aussi écrire le test dans une école de votre région. Vous devez demander à une direction d'école de vous donner le test à l'une des dates indiquées ci-dessous. *Le test lui sera envoyé par télécopieur.*

Le nom de la direction : \_\_\_\_\_

Le nom de l'école : \_\_\_\_\_

Le numéro de téléphone de l'école : \_\_\_\_\_

Le numéro de télécopieur de l'école : \_\_\_\_\_

Cochez la date de votre choix :

☐ 15 août    ☐ 29 août    ☐ 12 septembre    ☐ 26 septembre

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom :

Prénom :

N° de téléphone :

N° d'étudiante ou d'étudiant :

N° de téléphone où l'on peut laisser un message durant la journée :

Courriel :

Adresse :

**MODE DE PAIEMENT - MONTANT 70 \$**  
(CES FRAIS NE SONT PAS REMBOURSABLES)

☐ chèque/mandat-poste, libellé au nom de l'Université Laurentienne-B.Ed.Alternatif

Carte crédit : VISA ☐ MASTERCARD ☐ Date d'expiration : Mois ☐ ☐ Année ☐ ☐

Numéro de la carte de crédit :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom du détenteur : \_\_\_\_\_

Signature du détenteur : \_\_\_\_\_

*Prière de retourner ce formulaire et votre chèque le plus tôt possible à l'attention de :*

**Angèle Gosselin-Mainville, B. Éd. alternatif, École des sciences de l'éducation, Université  
Laurentienne, 935, chemin du Lac Ramsey, Sudbury ON P3E 2C6. Ou par télécopieur : 705-671-3855.**