


PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL
FORMULAIRE D'ADMISSION/
RÉADMISSION

Télécopieur : (705) 671-3841



N° ÉTUDIANT				
Nom de famille		Prénom(s)		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nom de famille antérieur		Date de naissance (mois, jour, année)		
Adresse permanente		Ville	Province	
Code postal	Adresse électronique			
Adresse du domicile		Ville	Province	
Code postal	Langue habituelle de communication <input type="checkbox"/> ENGLISH <input type="checkbox"/> FRANÇAIS		Langue maternelle <input type="checkbox"/> ENGLISH <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> AUTRE	
Status au Canada <input type="checkbox"/> CITOYEN CANADIEN <input type="checkbox"/> RÉSIDENT PERMANENT <input type="checkbox"/> VISA D'ÉTUDIANT <input type="checkbox"/> AUTRE VISA				
Date d'entrée au Canada année / mois / jour		Date d'inscription <input type="checkbox"/> AUTOMNE <input type="checkbox"/> HIVER <input type="checkbox"/> PRINTEMPS <input type="checkbox"/> ÉTÉ		
NDSF - EDUF				
Statut actuel <input type="checkbox"/> EMPLOYÉ - PRÉCISER <input type="checkbox"/> AUTRE - PRÉCISER				

SI VOUS AVEZ DÉJÀ PRIS DES COURS À LA LAURENTIENNE, ALGOMA OU HEARST, VEUILLEZ REMPLIR CETTE SECTION.

N° ÉTUDIANT DE L'UL	Programme antérieur	Dernière session
Avez-vous fréquenté un établissement postsecondaire depuis votre dernière inscription à l'Université Laurentienne? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, à quel(s) établissement?		

SIGNATURE DU CANDIDAT	DATE
------------------------------	-------------

RÉSERVÉ AU DÉPARTEMENT				
SESSION	BASIS	DÉCISION	ANNÉE	INC. REG.
ISSUE PERMIT	ISSUE REG. FORM	PROG.	APPL. STAT.	ACAD. STAT.