



- NÉCRIVEZ PAS DANS LES CASES OMBRÉES. ÉCRIVEZ EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.

- DO NOT WRITE IN THE SHADED AREAS. PLEASE PRINT.

SESSION D'INSCRIPTION REGISTRATION SESSION		<input type="checkbox"/> AUTOMNE FALL	<input type="checkbox"/> HIVER WINTER	<input type="checkbox"/> PRINTEMPS / ÉTÉ SPRING / SUMMER	<input type="checkbox"/> ÉTÉ SUMMER	ANNÉE - YEAR	N° D'ÉTUDIANT/E STUDENT NO.		
M., MME, MLE MR., MRS., MISS MS., SR., DR.		NOM DE FAMILLE - SURNAME				PRÉNOMS - GIVEN NAMES			
NOM DE FAMILLE ANTÉRIEUR (S'IL Y A LIEU) PREVIOUS SURNAME (IF APPLICABLE)									
ADRESSE PERMANENTE PERMANENT ADDRESS									
A/S (S'IL Y A LIEU) - C/O (IF APPLICABLE)									
N° ET RUE - NO. & STREET					VILLE - CITY				
PROVINCE			PAYS - COUNTRY			CODE POSTAL - POSTAL CODE		SI DE L'ONT. OU DU QUE. COMTE PROVINCIAL IF FROM ONT. OR QUE. PROVINCIAL COUNTY	
N° DE TÉL. - TEL. NO.			N° DE TÉL. AU TRAVAIL - TEL. NO. AT WORK			DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ADRESSE PERMANENTE EFFECTIVE DATE OF PERMANENT ADDRESS		ANNÉE - YEAR MO. JR. - DAY	
ADRESSE POSTALE LOCALE LOCAL MAILING ADDRESS									
<input type="checkbox"/> MÊME QUE L'ADRESSE PERMANENTE SAME AS PERMANENT ADDRESS OU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
A/S (S'IL Y A LIEU) - C/O (IF APPLICABLE)									
N° ET RUE - NO. & STREET					VILLE - CITY				
PROVINCE			PAYS - COUNTRY			CODE POSTAL - POSTAL CODE			
N° DE TÉL. - TEL. NO.			DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ADRESSE POSTALE LOCALE EFFECTIVE DATE OF LOCAL MAILING ADDRESS			ANNÉE - YEAR		MO. JR. - DAY	
PLUS PROCHE PARENT NEXT OF KIN									
NOM - NAME					LIEN DE PARENTÉ - RELATIONSHIP				
ADRESSE - ADDRESS									
CODE POSTAL - POSTAL CODE					N° DE TÉL. - TEL. NO.				
PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE PERSON TO CONTACT IN CASE OF EMERGENCY									
NOM - NAME					LIEN - RELATIONSHIP				
N° DE TÉL. - TEL. NO.									
SEXE SEX	H <input type="checkbox"/> MASCULIN MALE	F <input type="checkbox"/> FÉMININ FEMALE	DATE DE NAISSANCE DATE OF BIRTH			ÉTAT CIVIL MARITAL STATUS		N° D'ASS. SOCIALE SOCIAL INS. NO.	
				ANNÉE - YEAR		MO. JR. - DAY			
						1 <input type="checkbox"/> CÉLIBATAIRE SINGLE		2 <input type="checkbox"/> MARIÉ/E MARRIED	
								9 <input type="checkbox"/> AUTRE OTHER	
LANGUE MATERNELLE MOTHER TONGUE		FRA <input type="checkbox"/> FRANÇAIS FRENCH		ANG <input type="checkbox"/> ANGLAIS ENGLISH		AUTRE, PRÉCISEZ OTHER, SPECIFY		LANGUE DE CORRESPONDANCE LANGUAGE OF CORRESPONDENCE	
								F <input type="checkbox"/> FRANÇAIS FRENCH	
								E <input type="checkbox"/> ANGLAIS ENGLISH	
								EN QUELLE LANGUE AIMERIEZ- VOUS FAIRE VOS ÉTUDES? PREFERRED LANGUAGE OF INSTRUCTION?	
								F <input type="checkbox"/> FRANÇAIS FRENCH	
								E <input type="checkbox"/> ANGLAIS ENGLISH	
PAYS DE NAISSANCE COUNTRY OF BIRTH			PAYS DE CITOYENNETÉ COUNTRY OF CITIZENSHIP			SI NON-CANADIENNE, INDIQUEZ LA DATE DE VOTRE ARRIVÉE AU CANADA IF NON-CANADIAN, INDICATE DATE OF ENTRY INTO CANADA			
						ANNÉE - YEAR			
						MO. JR. - DAY			
SI NON-CANADIENNE, PRÉCISEZ VOTRE STATUT ACTUEL IF NON-CANADIAN, SPECIFY YOUR CURRENT STATUS									
		R <input type="checkbox"/> RÉSIDENT/E PERMANENT/E RESIDENT		P <input type="checkbox"/> PERMIS D'ÉTUDES STUDY PERMIT		D <input type="checkbox"/> DIPLOMATE DIPLOMAT		F <input type="checkbox"/> RÉFUGIÉ/E REFUGEE	
								A <input type="checkbox"/> AUTRE, PRÉCISEZ OTHER, SPECIFY	
ÉTUDES SUIVIES ET INSTITUTION FRÉQUENTÉE OU EMPLOI OCCUPÉ AU 1 <sup>er</sup> DÉC. DE L'ANNÉE DERNIÈRE PROGRAM OF STUDIES AND INSTITUTION OR OCCUPATION ON DEC. 1 <sup>st</sup> LAST YEAR									

FACULTÉ FACULTY					DÉPARTEMENT DEPARTMENT				
GRADE POSTULÉ (PROGRAMME D'ÉTUDES) DEGREE SOUGHT (PROGRAM OF STUDIES)									

CLASSIFICATION	TC <input type="checkbox"/> TEMPS COMPLET FULL-TIME	TP <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL PART-TIME	ANNÉE YEAR	0 <input type="checkbox"/> PRÉ-UNIV. PRE-UNIV.	1 <input type="checkbox"/> 1 <sup>re</sup>	2 <input type="checkbox"/> 2 <sup>nd</sup>	3 <input type="checkbox"/> 3 <sup>rd</sup>	4 <input type="checkbox"/> 4 <sup>th</sup>	CAMPUS	<input type="checkbox"/> TRANSFERT DE CRÉDITS TRANSFER OF CREDITS
----------------	--	--	---------------	---	--	--	--	--	--------	--

COTE DE COURS - COURSE CODE							SECTION	LABORA- TOIRE LABORA- TORY (LAB)	GROUPE DE DISCUSSION DISCUSSION GROUP (DGD)	FRÉQUEN- TATION ATTENDANCE *	REP. (✓)	RÉSERVÉ À LA FACULTÉ FOR FACULTY USE ONLY	COND. D'INSCR. COND. OF REG.	COTE DE COURS - COURSE CODE														
ALPHA	NUMÉRIQUE - NUMERICAL													ALPHA	NUMÉRIQUE - NUMERICAL						SECTION	LABORA- TOIRE LABORA- TORY (LAB)	GROUPE DE DISCUSSION DISCUSSION GROUP (DGD)	FRÉQUEN- TATION ATTENDANCE *	REP. (✓)	RÉSERVÉ À LA FACULTÉ FOR FACULTY USE ONLY		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			<input type="checkbox"/> OUI YES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			<input type="checkbox"/> NON NO	
A	B	C	1	2	3	4							<b>NOTE</b> L'INSCRIPTION AUX COURS N'EST OFFICIELLE QU'UNE FOIS APPROUVÉE PAR LA FACULTÉ.  REGISTRATION IN COURSES IS NOT OFFICIAL UNTIL APPROVED BY THE FACULTY.															
B	L	O	C			A																						
B	L	O	C			B																						
B	L	O	C			C																						

\* AUD = AUDITEUR - AUDITOR / HP = HORS-PROGRAMME - OUT OF PROGRAM / ADD = ADDITIONNEL AUX EXIGENCES - ADDITIONAL TO REQUIREMENTS

J'ACCÉPTE PAR LA PRÉSENTE DE PAYER LES FRAIS ENCOURUS EN VERTU DE CETTE INSCRIPTION ET JE RECONNAIS QUE JE DEMEURE REDEVABLE ENVERS L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA DE TOUS FRAIS NON PAYÉS À MOINS D'AVOIR INFORMÉ L'UNIVERSITÉ, PAR ÉCRIT (LETTRE OU FORMULAIRE APPROPRIÉ) DE MON INTENTION D'ANNULER MON INSCRIPTION, AVANT LA DATE LIMITE DE REMBOURSEMENT COMPLET, TELLE QU'INDIQUÉE AU CALENDRIER UNIVERSITAIRE AFFICHÉ AU SITE WEB DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA.

I HEREBY AGREE TO PAY THE FEES ARISING FROM THIS REGISTRATION AND RECOGNIZE THAT I SHALL REMAIN INDEBTED TO THE UNIVERSITY OF OTTAWA IN RESPECT OF ANY UNPAID FEES UNLESS I INFORM THE UNIVERSITY IN WRITING (LETTER OR APPROPRIATE FORM) OF MY INTENT TO CANCEL MY REGISTRATION PRIOR TO THE DEADLINE FOR FULL REFUNDS AS SPECIFIED UNDER SESSIONAL DATES IN THE UNIVERSITY OF OTTAWA WEB SITE.

JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS SONT COMPLETS ET EXACTS, INCLUANT MA DÉCLARATION DE CITOYENNETÉ ET DE STATUT AU CANADA. TOUTE FAUSSE DÉCLARATION DE MA PART ENTRAÎNERA L'ANNULATION DE MON INSCRIPTION. J'ACCÉPTE D'OBSERVER TOUS LES RÈGLEMENTS DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA.

I CERTIFY THAT THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND COMPLETE, INCLUDING MY DECLARATION OF CITIZENSHIP AND STATUS IN CANADA. ANY FALSE DECLARATION ON MY PART WILL RESULT IN THE CANCELLATION OF MY REGISTRATION. I AGREE TO ABIDE BY ALL REGULATIONS OF THE UNIVERSITY OF OTTAWA.

ANNÉE - YEAR      MO.      JR. - DAY (ÉTUDIANT/E)	SIGNATURE      (STUDENT)	ANNÉE - YEAR      MO.      JR. - DAY (FACULTÉ)      SIGNATURE      (FACULTY)
--	--------------------------	---