

Veuillez enregistrer ce formulaire sur votre ordinateur et le remplir avec Acrobat Reader. **Ne pas remplir directement depuis votre navigateur.**

1 Si vous avez déjà étudié à l'Université Laval, indiquez votre numéro d'identification (NI):

PROFIL D'ADMISSION

Renseignements personnels

2 PRÉNOM	NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)
CODE PERMANENT DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC	SEXE <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	3 LANGUE MATERNELLE <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre
		4 LANGUE D'USAGE <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre
5 PAYS DE NAISSANCE	PROVINCE / ÉTAT DE NAISSANCE	VILLE DE NAISSANCE
6 Je suis membre des Premières Nations, des Métis ou des Inuit : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Veuillez préciser: <input type="checkbox"/> Premières Nations (Indien inscrit) <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Inuit		

Coordonnées

Adresse personnelle au Québec

7 ADRESSE			
PAYS	PROVINCE / ÉTAT	VILLE	CODE POSTAL
Téléphone			
8 PAYS DU NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	POSTE	
Courriel personnel (Obligatoire pour le traitement d'une demande d'admission)			
9 COURRIEL			

Renseignements sur les parents

10 PREMIER PARENT <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	PRÉNOM	NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE
DEUXIÈME PARENT <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	PRÉNOM	NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Statut légal

11 Statut légal actuel au Canada: Citoyen canadien né au Canada Résident permanent au Canada Étranger Citoyen canadien né hors Canada

Renseignements sur le doctorat obtenu

12 DISCIPLINE	ÉTABLISSEMENT UNIVERSITAIRE	DATE D'OBTENTION (AAAA-MM-JJ)
----------------------	-----------------------------	-------------------------------

Renseignements sur le stage postdoctoral

13 TITRE DE LA DISCIPLINE	NOM DU PROFESSEUR RESPONSABLE DE L'ENCADREMENT
FACULTÉ/DÉPARTEMENT	PRÉCISEZ LA SESSION DE DÉBUT DU STAGE <input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/> Automne
	DATE DE DÉBUT DU STAGE (AAAA-MM-JJ)

Identification

PRÉNOM	NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)
--------	-------------------------------	--------------------------------

Source de financement

14 <input type="checkbox"/> Salaire versé par l'Université Laval	<input type="checkbox"/> Bourse nominative (veuillez fournir la lettre d'octroi de bourse) Organisme boursier: _____ Montant: _____ Date de début: _____ Date de fin: _____
---	---

SIGNATURE DU PROFESSEUR RESPONSABLE DE L'ENCADREMENT

DATE (AAAA-MM-JJ)

COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

15 L'Université Laval recueille vos renseignements pour évaluer votre demande d'admission.

Tous les renseignements sont obligatoires à moins d'une indication contraire.

À cette fin, nous échangeons vos renseignements avec le Bureau de coopération interuniversitaire et le ministère de l'Enseignement supérieur (ou tout autre ministère du Québec désigné responsable de l'enseignement supérieur). Dans la situation où vous acceptez une offre à un programme contingenté, nous vérifierons également si vous avez accepté une offre à un programme contingenté dans un autre établissement universitaire au Québec.

Nous pouvons communiquer avec vous au sujet de votre demande ou pour vous inviter à répondre à une offre d'admission.

Si vous n'avez pas la citoyenneté canadienne, nous pouvons échanger des renseignements avec les organismes suivants pour confirmer votre statut :

- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (ou tout autre ministère du Québec désigné responsable de l'immigration)
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (ou tout autre ministère fédéral désigné responsable de l'immigration)

Si vous recevez une offre d'admission, nous utiliserons vos renseignements pour :

- la gestion de votre cheminement universitaire
- vous offrir des services liés au statut étudiant

Pour plus d'information sur la collecte et la communication de vos renseignements, visitez le [site Web du Bureau du registraire](#).

Pour accéder ou rectifier vos renseignements, communiquez avec le [Bureau du registraire](#).

Pour en savoir plus sur la protection de vos renseignements personnels, consultez la [politique de confidentialité](#).

Attestation

J'atteste que les renseignements que je fournis sont exacts, conformes et complets et que j'ai pris connaissance des conditions d'utilisation ci-dessus.

SIGNATURE

DATE (AAAA-MM-JJ)

RÉSERVÉ AU BUREAU DU REGISTRAIRE

GROUPE	CITOYENNETÉ	STATUT AU CANADA	NI
PROGRAMME PD-POSTDOC-	SESSION D'ADMISSION	COURRIEL CONFIRMATION	
SIGNATURE BUREAU DU REGISTRAIRE			DATE (AAAA-MM-JJ)