

Veuillez enregistrer ce formulaire sur votre ordinateur avec *Acrobat Reader*.

Coût : 9 \$/exemplaire**

 * Ce formulaire est réservé exclusivement pour des demandes particulières (employeurs avec procuration, traduction officielle, etc.). Pour une demande de relevé de notes, veuillez utiliser [monPortail](#).

** Un exemplaire de votre relevé de notes comprend tous les programmes et activités suivis à l'Université Laval.

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANTE OU DE L'ÉTUDIANT

Nom (inscrit au dossier)		Prénom(s)	Numéro d'identification Études (NI)	
Adresse – numéro, rue, appartement ou boîte postale				
Ville, province (au Canada), État-pays				Code postal – ZIP
Numéro de téléphone (jour)	Courriel		Date de naissance	aaaa mm jj

La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1) exige que la requérante ou le requérant signe ce formulaire de demande.

Signature obligatoire	Date
	aaaa mm jj

1- Écrivez les noms et adresses complètes des destinataires. Si vous êtes le destinataire, veuillez écrire vos coordonnées personnelles.

2- Indiquez le nombre d'exemplaires que vous désirez faire parvenir à l'un ou l'autre des destinataires dans la case prévue à cette fin.

Nom et adresse du 1 ^{er} destinataire	Nombre d'exemplaires	Nom et adresse du 2 ^e destinataire	Nombre d'exemplaires

RÉSERVÉ AU BUREAU DU REGISTRAIRE

Mode de paiement	<input type="checkbox"/> argent <input type="checkbox"/> carte de débit <input type="checkbox"/> carte de crédit <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> mandat-poste
Reçu par :	Montant total reçu :

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard	Numéro	Code de sécurité
Date d'expiration :	Mois	Année
Nom du détenteur de la carte		Prénom(s)
Signature obligatoire		Date
		aaaa mm jj