

FACULTÉ OU ÉCOLE :
CODE PERMANENT ATTRIBUÉ :
CODE DU STAGE UQAM :

IDENTIFICATION

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE		PRÉNOM USUEL	
Date de naissance			
Jour/Mois/Année		Numéro d'assurance sociale (NAS)	

SEXE	STATUT AU CANADA	LANGUE D'USAGE (principalement utilisée)
<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Citoyenneté canadienne <input type="checkbox"/> Autre citoyenneté : (spécifier) <input type="checkbox"/> Résidence permanente au Canada <input type="checkbox"/> Permis de travail pour stagiaire	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre Langue maternelle : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre

Nom du père	Prénom usuel
Nom de la mère	Prénom usuel

ADRESSE AU CANADA

Numéro civique	Rue	Appartement
Municipalité	Téléphone	
Province	Code postal	

Adresse électronique :

RENSEIGNEMENTS POUR FINS D'ENREGISTREMENT DU DOSSIER

Indiquez votre programme d'études en cours et l'année prévue de l'obtention du diplôme, ou le cas échéant le dernier diplôme obtenu

Programme en cours	Niveau / cycle d'études	Institution	Année de fréquentation		Diplôme et / ou attestation à obtenir	Date d'obtention prévue
			De	À		

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'INSTITUTION D'ATTACHE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MILIEU D'ACCUEIL À L'UQAM

Institution d'attache du stagiaire :	Responsable de l'encadrement du stagiaire à l'UQAM :
Responsable :	Département / centre / chaire :
Titre :	Dates du stage : (jj/mm/aaaa) Du _____ au _____
Domaine de recherche :	Signature de la, du responsable : _____

SIGNATURES ET DATE

Je soussigné(e) reconnais être soumis(e) aux règlements, politiques et directives de l'Université et je m'engage à les respecter. Je certifie l'authenticité des renseignements fournis. Pour les fins de la présente demande, j'autorise l'(es) institution(s) où je suis (j'ai été) inscrit à transmettre mes résultats scolaires à l'Université du Québec à Montréal.

Signature (stagiaire)

Date

Signature (doyenne, doyen ou vice-doyenne, vice-doyen de la Faculté ou École concernée)

Date