UNIVERSITÉ D'OTTAWA
FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES ET POSTDOCTORALES

INSCRIPTION (2e/ 3e CYCLES)

uOttawa

UNIVERSITY OF OTTAWA
FACULTY OF GRADUATE AND POSTDOCTORAL STUDIES

GRADUATE REGISTRATION

• N'ÉCRIVEZ PAS DANS LES CASES OMBRÉES
• *DO NOT WRITE IN SHADED AREAS*

N° D'ÉTUDIANT/E - *STUDENT NO.*

M., MME, MLLE / *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*

N° ET RUE - *NO. & STREET* | VILLE - *CITY* | PROVINCE

PAYS - *COUNTRY* | CODE POSTAL - *POSTAL CODE* | N° DE TÉL. - *TEL. NO.* | SI DE L'ONT. OU DU QUÉ., COMTÉ PROVINCIAL / *IF FROM ONT. OR QUE., PROVINCIAL COUNTY*

N° DE TÉL. **AU TRAVAIL** - *TEL. NO. **AT WORK*** | N° DE TÉLÉC. - *FAX NO.* | ADRESSE ÉLECTRONIQUE - *E-MAIL ADDRESS* | DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ADRESSE PERMANENTE / *EFFECTIVE DATE OF PERMANENT ADDRESS* (ANNÉE - *YEAR* / MO. / JR - *DAY*)

ADRESSE POSTALE / *MAILING ADDRESS*

☐ MÊME QUE L'ADRESSE PERMANENTE / *SAME AS PERMANENT ADDRESS*

OU / *OR* 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 / *EFFECTIVE DATE OF 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.*

SEXE / *SEX* — H ☐ MASCULIN / *MALE* — F ☐ FÉMININ / *FEMALE*

DATE DE NAISSANCE / *DATE OF BIRTH* (ANNÉE - *YEAR* / MO. / JR - *DAY*)

ÉTAT CIVIL / *MARITAL STATUS* — 1 ☐ CÉLIBATAIRE, DIVORCÉ/E, VEUF/VEUVE / *SINGLE, DIVORCED, WIDOWED* — 2 ☐ MARIÉ/E, SÉPARÉ/E / *MARRIED, SEPARATED* — 9 ☐ AUTRE / *OTHER*

N° D'ASS. SOCIALE / *SOCIAL INS. NO.*

LANGUE MATERNELLE / *MOTHER TONGUE* — FRA ☐ FRANÇAIS / *FRENCH* — ANG ☐ ANGLAIS / *ENGLISH* — ☐ AUTRE, PRÉCISEZ / *OTHER, SPECIFY*

LANGUE DE CORRESPONDANCE / *LANGUAGE OF CORRESPONDENCE* — F ☐ FRANÇAIS / *FRENCH* — E ☐ ANGLAIS / *ENGLISH*

EN QUELLE LANGUE AIMEREZ-VOUS FAIRE VOS ÉTUDES? / *PREFERRED LANGUAGE OF INSTRUCTION?* — F ☐ FRANÇAIS / *FRENCH* — E ☐ ANGLAIS / *ENGLISH*

PAYS DE NAISSANCE / *COUNTRY OF BIRTH* | PAYS DE CITOYENNETÉ / *COUNTRY OF CITIZENSHIP* | SI NÉ/E HORS CANADA, INDIQUEZ LA DATE D'ENTRÉE AU CANADA / *IF NOT CANADIAN BY BIRTH, INDICATE DATE OF ARRIVAL IN CANADA* (ANNÉE - *YEAR* / MO. / JR - *DAY*)

SI NON-CANADIEN/NE, PRÉCISEZ VOTRE **STATUT ACTUEL** / *IF NON-CANADIAN, SPECIFY YOUR **CURRENT STATUS*** — R ☐ RÉSIDENT/E PERMANENT/E / *PERMANENT RESIDENT* — P ☐ PERMIS D'ÉTUDES / *STUDY PERMIT* — A ☐ AUTRE, PRÉCISEZ / *OTHER, SPECIFY*

ÉTUDES SUIVIES ET INSTITUTION FRÉQUENTÉE OU EMPLOI OCCUPÉ AU 1er DÉC. DE L'ANNÉE DERNIÈRE / *PROGRAM OF STUDIES AND INSTITUTION OR OCCUPATION ON DEC. 1st LAST YEAR*

UNITÉ SCOLAIRE / *ACADEMIC UNIT*

GRADE POSTULÉ (PROGRAMME D'ÉTUDES) / *DEGREE SOUGHT PROGRAM OF STUDIES)*

SESSION	CLASSIFICATION
☐ **AUTOMNE** / ***FALL*** — ANNÉE / *YEAR*	☐ TEMPS COMPLET / *FULL-TIME* — ☐ TEMPS PARTIEL / *PART-TIME*
☐ **HIVER** / ***WINTER*** — ANNÉE / *YEAR*	☐ TEMPS COMPLET / *FULL-TIME* — ☐ TEMPS PARTIEL / *PART-TIME*
☐ **PRINTEMPS** / ***SPRING*** ☐ **ÉTÉ** / ***SUMMER*** — ANNÉE / *YEAR*	☐ TEMPS COMPLET / *FULL-TIME* — ☐ TEMPS PARTIEL / *PART-TIME*

NOTES:
- **DANS LE CAS D'UNE INSCRIPTION À TEMPS COMPLET TOUTE ABSENCE DE PLUS DE QUATRE SEMAINES NÉCESSITE L'APPROBATION DE L'UNITÉ SCOLAIRE ET DE LA FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES ET POSTDOCTORALES.**
- **LES ÉTUDIANTS SPÉCIAUX DOIVENT NORMALEMENT S'INSCRIRE À TEMPS PARTIEL. LES PERSONNES ADMISES À UN PROGRAMME D'ÉTUDES SUPÉRIEURES PEUVENT OBTENIR UN MAXIMUM DE SIX CRÉDITS POUR DES COURS SUIVIS À TITRE D'ÉTUDIANT SPÉCIAL OU AVEC LE STATUT DE «HORS-PROGRAMME» (HP).**

NOTES:
- ***FULL-TIME REGISTRATION REQUIRES THAT ANY ABSENCE FROM CAMPUS EXCEEDING FOUR WEEKS MUST BE APPROVED BY THE ACADEMIC UNIT AND THE FACULTY OF GRADUATE AND POSTDOCTORAL STUDIES.***
- ***SPECIAL STUDENTS MUST NORMALLY REGISTER PART-TIME. STUDENTS WHO HAVE COMPLETED GRADUATE COURSES EITHER AS SPECIAL STUDENTS OR WITH "OUT-OF-PROGRAM" (HP) STATUS MAY HAVE A MAXIMUM OF SIX CREDITS TRANSFERRED UPON BEING SUBSEQUENTLY ADMITTED TO A GRADUATE DEGREE PROGRAM.***

COND. D'INSCR. / *REG. COND.* ☐ OUI / *YES* ☐ NON / *NO* — CAMPUS

COTE DE COURS - *COURSE CODE* ALPHA 1 2 3	NUMÉRIQUE - *NUMERICAL* 4 5 6 7	SECTION 8	FRÉQUENTATION / *ATTENDANCE* * 9	APPROBATION / *APPROVAL*

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

- J'ACCEPTE 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 MON UNITÉ SCOLAIRE OU LA FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES ET POSTDOCTORALES, **PAR ÉCRIT** (LETTRE OU FORMULAIRE APPROPRIÉ) ET AVANT LA DATE LIMITE DE REMBOURSEMENT COMPLET, DE MON INTENTION D'ANNULER MON INSCRIPTION.
- JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS SONT COMPLETS ET EXACTS, Y COMPRIS MA DÉCLARATION DE CITOYENNETÉ ET DE STATUT AU CANADA. TOUTE FAUSSE DÉCLARATION DE MA PART ENTRAÎNERA L'ANNULATION DE MON INSCRIPTION. J'ACCEPTE D'OBSERVER TOUS LES RÈGLEMENTS DE LA FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES ET POSTDOCTORALES ET 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 MY ACADEMIC UNIT OR THE FACULTY OF GRADUATE AND POSTDOCTORAL STUDIES **IN WRITING** (LETTER OR APPROPRIATE FORM) OF MY INTENT TO CANCEL MY REGISTRATION PRIOR TO THE DEADLINE FOR FULL REFUNDS.*
- *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 FACULTY OF GRADUATE AND POSTDOCTORAL STUDIES AND OF THE UNIVERSITY OF OTTAWA.*

ANNÉE - *YEAR* / MO. / JR - *DAY*

(ÉTUDIANT/E) **SIGNATURE** ***(STUDENT)***

APPROBATION DE L'UNITÉ SCOLAIRE - *ACADEMIC UNIT*

ANNÉE - *YEAR* / MO. / JR - *DAY*

SIGNATURE

APPROBATION DE LA FÉSP - *FGPS APPROVAL*

ANNÉE - *YEAR* / MO. / JR - *DAY*

SIGNATURE