

TRIMESTRE

 Hiver

 Été

 Automne

Année

1. Renseignements personnels

Numéro d'étudiant

Nom de famille

Prénom

2. Renseignements sur votre demande

Programme d'études

Université d'accueil

Inscrivez le sigle du ou des cours auxquels vous désirez vous inscrire par lettre de permission, ainsi que le sigle du cours de l'Université TÉLUQ équivalent.

	Sigle du cours	Titre du cours	Sigle du cours équivalent à l'Université TÉLUQ
A.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Mode de paiement

 Carte de crédit (nous vous contacterons à la réception de votre dossier)

 Chèque ou mandat-poste (à l'ordre de l'Université TÉLUQ)

 Montant \$

Veuillez signer ce formulaire avant de l'envoyer.

J'autorise l'université d'accueil à transférer à l'Université TÉLUQ le résultat du ou des cours suivis lorsqu'ils seront terminés. Je comprends que je dois payer les frais administratifs de 30\$ (non remboursables) à l'Université TÉLUQ et les droits de scolarité à l'université d'accueil.

Signature

Date

En signant, le registraire ou son mandataire autorise l'inscription par lettre de permission aux cours demandés.

4. Réserve au département

Approbation

Date

5. Réserve au Registrariat

Signature du registraire ou de son mandataire

Date