

## LIRE ATTENTIVEMENT

1. Ce formulaire sert à faire une demande d'admission aux programmes à temps partiel à l'Université de Moncton.
2. Toutes les questions doivent être répondues.
3. Vous pouvez télécharger et remplir ce formulaire électroniquement ou l'imprimer et le remplir au stylo. Écrivez de façon lisible, préférablement en caractères d'imprimerie. Appuyez fermement sur le stylo. N'écrivez pas dans les espaces réservés.
4. Documents requis pour faire la demande d'admission :
  - formulaire de demande d'admission;
  - une copie officielle du dossier collégial ou universitaire, le cas échéant, sauf pour les anciens de l'Université de Moncton. (Le relevé officiel doit être transmis au bureau de l'Éducation permanente par la direction de l'établissement fréquenté.);
  - **programmes de 2<sup>e</sup> cycle seulement** : deux lettres de recommandation confidentielles de professeurs, de chercheurs ou de chercheuses, d'employeuses ou d'employeurs qui connaissent bien l'étudiante ou l'étudiant.
5. Paiement de 60 \$ pour la demande d'admission :
  - en ligne, par téléphone ou en personne auprès de votre institution financière;
  - par téléphone au (506) 858-4121 avec une carte de crédit;
  - par carte de débit ou de crédit, chèque, traite bancaire, mandat de poste ou argent comptant à nos bureaux.

## IMPORTANT

Veuillez vérifier si votre programme exige des documents supplémentaires à votre demande d'admission. Seuls les dossiers complets seront étudiés.

## LE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI DOIT ÊTRE EXPÉDIÉ À

### CAMPUS D'EDMUNDSTON

Université de Moncton  
Éducation permanente

Pavillon Simon-Larouche, local PSL211  
165, boulevard Hébert  
Edmundston (N.-B.) E3V 2S8 CANADA  
Téléphone : (506) 737-5057  
Télécopieur : (506) 737-5373  
[edperm@umce.ca](mailto:edperm@umce.ca)  
[www.umoncton.ca/edperm](http://www.umoncton.ca/edperm)

### CAMPUS DE MONCTON

Université de Moncton  
Éducation permanente

Pavillon Léopold-Taillon, local 111  
18, avenue Antonine-Maillet  
Moncton (N.-B.) E1A 3E9 CANADA  
Téléphone : (506) 858-4121  
Télécopieur : (506) 858-4480  
[edperm@umoncton.ca](mailto:edperm@umoncton.ca)  
[www.umoncton.ca/edperm](http://www.umoncton.ca/edperm)

### CAMPUS DE SHIPPAGAN

Université de Moncton  
Éducation permanente

218, boulevard J.-D.-Gauthier  
Shippagan, (N.-B.) E8S 1P6 CANADA  
Téléphone : (506) 336-3408  
Télécopieur : (506) 336-3478  
[edperm@umcs.ca](mailto:edperm@umcs.ca)  
[www.umoncton.ca/edperm](http://www.umoncton.ca/edperm)



### 1. IDENTIFICATION

M.  Mme

Nom de famille _____		Prénoms usuels _____	Nom de famille à la naissance _____	
Adresse complète _____		<b>Sexe</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H		
Ville _____	Province _____	Code postal _____	<b>Langue maternelle</b>	
Téléphone (Indicatif et numéro) _____	Numéro d'assurance sociale (résident du Canada seulement) _____		<input type="checkbox"/> Français	
Télécopieur (Indicatif et numéro) _____	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) _____		<input type="checkbox"/> Anglais	
Adresse de courriel _____			<input type="checkbox"/> Autre (Spécifiez) _____	
Citoyenneté (si autre que canadienne) _____	Lieu de naissance (pays) _____		<b>Statut au Canada</b>	
		<input type="checkbox"/> Citoyen(ne) canadien(ne)		
		<input type="checkbox"/> Résident(e) permanent(e)		
		<input type="checkbox"/> Permis de séjour pour étudier et détenteur d'un visa		

### 2. ANTÉCÉDENTS SCOLAIRES

Avez-vous déjà fréquenté l'Université de Moncton?	Si oui, indiquez l'année de votre dernière inscription	Campus	Numéro matricule ou numéro d'identification (NI)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____ - _____	_____	_____

Avez-vous fait vos études secondaires en français?

Oui  Non

Études collégiales ou universitaires antérieures – Commencez par le dernier établissement d'enseignement fréquenté :

<u>Nom et lieu des établissements d'enseignement</u>	<u>Années d'études</u>	<u>Diplômes obtenus ou niveaux atteints</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### 3. ADMISSION DEMANDÉE

Admission demandée pour l'année : \_\_\_\_\_ Programme demandé : \_\_\_\_\_

### 4. SIGNATURE

- J'affirme qu'autant que je sache, les renseignements donnés ci-dessus sont exacts. Je m'engage à observer les règlements de l'Université de Moncton.
- J'accepte que mon adresse de courriel soit ajoutée à la liste d'envoi de l'Éducation permanente afin de recevoir de l'information au sujet des cours et des programmes crédités, ainsi que des activités de perfectionnement professionnel.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Date (JJ/MM/AAAA)

\_\_\_\_\_  
Signature de la candidate ou du candidat



## OBJECTIF DE CE QUESTIONNAIRE

Permettre au comité des études supérieures (CES) de mieux évaluer chaque candidate et candidat.

Programme demandé :

---

## INFORMATION D'ORDRE GÉNÉRAL

Nom de famille

Prénoms usuels

Nom de famille à la naissance

Adresse permanente complète

Ville

Province

Code postal

À domicile :

Au travail :

Téléphone (Indicatif et numéro)

Téléphone (Indicatif et numéro)

Télocopieur (Indicatif et numéro)

Télocopieur (Indicatif et numéro)

Adresse de courriel

Adresse de courriel

## DONNÉES ACADÉMIQUES

Est-ce que vous avez suivi des cours collégiaux ou universitaires au courant des dernières années ?

Oui

Non

Si oui, donnez les titres ci-dessous :

---

---

---

---

Selon vous, est-ce que vos résultats académiques reflètent vos habiletés ?

Oui

Non

Sinon, indiquez pourquoi :

---

---

---

---

Est-ce que vous avez déjà reçu des certificats d'honneur, des prix de mérites, des bourses, etc. ?

Oui

Non

Si oui, indiquez lesquels :

---

---

---

---



## Éducation permanente

Dans quel(s) secteur(s) académique(s) avez-vous étudié ? (ex. administration, comptabilité, génie, éducation, etc.)

---

---

---

Quels sont les domaines académiques qui vous intéressent davantage ?

---

---

---

Parlez-nous de votre participation dans des activités académiques, sociales, sportives, etc. :

---

---

---

Quels sont vos futurs plans de carrière ?

---

---

---

De façon claire et concise, donnez les raisons qui vous motivent à suivre ce programme à temps partiel :

---

---

---

## EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

Titre du poste actuel

Date d'obtention de ce poste (MM/AAAA)

Nom de l'organisme, compagnie, entreprise, etc.

Adresse complète

Ville

Province

Code postal

Nombre d'années  
d'expérience sur le  
marché du travail : \_\_\_\_\_

Nombre d'années  
d'expérience en tant  
que gestionnaire : \_\_\_\_\_

## SIGNATURE

Date (JJ/MM/AAAA)

Signature de la candidate ou du candidat

**SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION**

**Le comité d'admission recommande :**

- L'admission définitive
- L'admission anticipée
- L'admission conditionnelle
- Le refus
- De porter ce nom sur une liste d'attente
- De différer la décision

**Session :**

- Automne
- Hiver
- Printemps/Été

**Remarque :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Date (JJ/MM/AAAA)

\_\_\_\_\_  
Signature



Programme demandé : \_\_\_\_\_

## SECTION 1 : À REMPLIR PAR LA CANDIDATE OU LE CANDIDAT

M.     Mme

\_\_\_\_\_  
Nom de famille

\_\_\_\_\_  
Prénoms usuels

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

## SECTION 2 : À REMPLIR PAR LA RÉPONDANTE OU LE RÉPONDANT

Le comité des études supérieures (CES) accorde une grande importance aux aptitudes personnelles de la candidate ou du candidat qui postule pour l'admission à un programme de 2e cycle. Le comité vous prie de faire une évaluation objective de la personne selon la grille ci-dessous. Vos réponses seront traitées de façon strictement confidentielle.

### INFORMATION SUR LA RÉPONDANTE OU LE RÉPONDANT

\_\_\_\_\_  
Nom de famille

\_\_\_\_\_  
Prénoms usuels

\_\_\_\_\_  
Titre ou nom de l'organisme

\_\_\_\_\_  
Adresse complète

\_\_\_\_\_  
Téléphone (indicative et numéro)

\_\_\_\_\_  
Ville

\_\_\_\_\_  
Province

\_\_\_\_\_  
Code postal

\_\_\_\_\_  
Télécopieur (indicative et numéro)

\_\_\_\_\_  
Adresse de courriel

### QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA CANDIDATE OU LE CANDIDAT

1. Depuis quand connaissez-vous cette personne ? \_\_\_\_\_ an(s)
2. Quelle est votre relation avec la candidate ou le candidat ? \_\_\_\_\_

QUELLE SERAIT VOTRE APPRÉCIATION DE LA CANDIDATE OU DU CANDIDAT SI VOUS AVIEZ À LE COMPARER À UN GROUPE DE CENT PERSONNES DE MÊME NIVEAU HIÉRARCHIQUE OU UNIVERSITAIRE.						
APTITUDES	EXCELLENT	TRÈS BIEN	BIEN	MOYEN	FAIBLE	INDÉCIS
Connaissances acquises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugement (maturité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité de travail en groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Originalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expression orale en français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expression écrite en français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expression orale en anglais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expression écrite en anglais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assiduité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Évaluation globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres commentaires sur la candidate et le candidat :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SIGNATURE

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date (JJ/MM/AAAA)

\_\_\_\_\_  
Signature de la répondante ou le répondant



Éducation permanente

Desired Program: \_\_\_\_\_

## SECTION 1: TO BE FILLED BY THE CANDIDATE

Mr.     Mrs.

\_\_\_\_\_  
Last Name

\_\_\_\_\_  
First Name

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Date of birth (DD/MM/YYYY)

## SECTION 2: TO BE FILLED BY THE RESPONDENT

The selection committee places great importance on personal qualities of the applicant. The committee asks that you provide an objective evaluation of the applicant based on the grid below. Your answers will be kept strictly confidential.

### INFORMATION ON THE RESPONDENT

\_\_\_\_\_  
Last Name

\_\_\_\_\_  
First Name

\_\_\_\_\_  
Title and Name of organization

\_\_\_\_\_  
Full Address

\_\_\_\_\_  
Telephone (Area code and number)

\_\_\_\_\_  
City

\_\_\_\_\_  
Province

\_\_\_\_\_  
Postal Code

\_\_\_\_\_  
Fax (Area code and number)

\_\_\_\_\_  
E-mail Address

### ASSESSMENT ON THE CANDIDATE

1. How long have you known the candidate? \_\_\_\_\_ year(s)
2. What is your relationship to the candidate? \_\_\_\_\_

CANDIDATE'S RANKING IN A GROUP OF 100 PEOPLE AT THE SAME UNIVERSITY LEVEL OR HIERARCHICAL LEVEL						
APTITUDES	EXCELLENT	VERY GOOD	GOOD	AVERAGE	POOR	UNDECIDED
Knowledge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Judgment (maturity)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teamwork	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Originality	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oral expression in French	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Written expression in French	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oral expression in English	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Written expression in English	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attendance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall assessment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Other Comments on the Applicant:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SIGNATURE

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Date (DD/MM/YYYY)

\_\_\_\_\_  
Signature