



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^e 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

Veillez 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
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
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
www.umoncton.ca/edperm



1. IDENTIFICATION

M. Mme

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



- Programme de maîtrise en science infirmière (avec thèse)
- Programme de maîtrise en science infirmière – Infirmière ou infirmier praticien

I. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Étudiant : _____
Nom Prénom

Adresse complète

Ville Province Code postal

Téléphone (indicatif et numéro) Adresse de courriel

Employeur : _____
Nom de l'employeur

Adresse complète

Ville Province Code postal

Téléphone (indicatif et numéro) Adresse de courriel

II. FORMATION ANTÉRIEURE

Liste des institutions fréquentées, des diplômes obtenus et date d'obtention des diplômes.

Institution	Diplômes obtenus	Année d'obtention

Joindre une copie de votre inscription à l'AINB pour l'année courante.

VI. BOURSES D'ÉTUDES

Avez-vous demandé ou avez-vous l'intention de demander une bourse d'études? Si oui, à quels organismes?

VII. EXPÉRIENCE ANTÉRIEURE EN RECHERCHE

1. Avez-vous participé à des projets de recherche? oui non

Si oui, veuillez décrire brièvement les projets et vos fonctions.

2. Avez-vous déjà publié (articles, rapports, manuels)? oui non

Si oui, veuillez joindre la liste en annexe.

VIII. OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES ET PLAN DE CARRIÈRE

- Précisez le but et les objectifs visés en demandant votre admission au programme. Spécifiez le domaine d'intérêt clinique et de recherche. Indiquez la population cible.
- Précisez votre plan de carrière

Résumez sur deux pages à double interligne.

IX. SIGNATURE

--	--

Signature

Date

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