

Programme de français langue seconde

Formulaire d'inscription

Pour vous inscrire, SVP remplir le formulaire d'inscription suivant :
(Veuillez remplir en lettres moulées.)

Nom _____ Sexe M F

Date de naissance _____ Numéro d'assurance sociale _____

Adresse _____

Ville _____ État _____ Zip _____

Téléphone (maison) _____

Téléphone (bureau - parent ou tuteur) _____

Quel était le niveau du dernier cours de français que vous avez suivi ? _____

Nom et numéro de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :

Veuillez inclure une photocopie de votre preuve d'assurance médicale.

Paiement

Veuillez choisir l'une des deux options suivantes :

Ci-joint mon chèque visé ou un mandat-poste payable
à l'ordre de l'Université de Moncton

Carte de crédit

American Express Visa MasterCard

Numéro de carte _____

Date d'expiration _____

Signature de la ou du titulaire _____

Pour de plus amples renseignements
sur ce programme, veuillez
communiquer avec notre bureau
aux coordonnées suivantes :

Téléphone
506-858-4659

Télécopieur
506-858-4489

Courriel
angelette.girouard@umoncton.ca

Le formulaire d'inscription peut être envoyé soit par télécopieur
au 506-858-4489 ou par courrier à l'adresse suivante :

Éducation permanente
Pièce 340, Pavillon Léopold-Taillon
18, avenue Antonine-Maillet
Moncton (N.-B.)
Canada E1A 3E9



UNIVERSITÉ DE MONCTON
CAMPUS DE MONCTON

Éducation permanente

French as a Second Language

Registration Form

To register, fill out the following registration form:
(Please print)

Name _____ Sex M F

Date of birth _____ Social Security Number _____

Address _____

City _____ State _____ Zip _____

Telephone (home) _____

Telephone (work - parent or guardian) _____

At what level was your last French course taken? _____

Name and phone number of contact person in case of an emergency:

Please include a photocopy of your proof of medical insurance.

Payment

Choose one of the following two options:

- I have enclosed a certified cheque or money order payable to the Université de Moncton
- Credit Card
- American Express Visa MasterCard

Card Number _____

Expiration Date _____

Signature of Cardholder _____

For more information concerning the program, please contact our office:

Telephone
506-858-4659

Fax
506-858-4489

E-mail
angelette.girouard@umoncton.ca

The registration form may be sent by fax at 506-858-4489 or by mail to:

Continuing Education (Éducation permanente)
Room 340, Léopold-Taillon Building
18, Antonine-Maillet avenue
Moncton (NB)
Canada E1A 3E9



UNIVERSITÉ DE MONCTON
CAMPUS DE MONCTON

Éducation permanente