

COURS EN LIGNE EXCLUSIF POUR LES ÉLÈVES DU SECONDAIRE – 12^e ANNÉE

Formation continue



UNIVERSITÉ DE MONCTON
EDMUNDSTON MONCTON SHIPPAGAN

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

| | | | | |
|------------------------------------|--|-----------|----------|-------------|
| Nom de famille | | Prénom(s) | | |
| Adresse permanente complète | | | | |
| Numéro et rue | | Ville | Province | Code Postal |
| Téléphone cellulaire | | Courriel | | |
| Programme envisagé à l'Université | | | | |

2. RENSEIGNEMENTS REQUIS POUR L'INSCRIPTION

| | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|--|--|---|
| Numéro d'assurance sociale | Date de naissance jj / mm / aaaa | Votre NI (si déjà reçu de l'Université de Moncton) | Citoyenneté | <input type="checkbox"/> Canadienne <input type="checkbox"/> Résidence permanente <input type="checkbox"/> Internationale |
| Nom de l'école | | | Conseillère ou conseiller en orientation | |

3. CHOIX DE COURS

| | |
|--|--|
| Session <input type="checkbox"/> Automne <input type="checkbox"/> Hiver | <input type="checkbox"/> TSTX1920 - Introduction à la toxicomanie |
| | <input type="checkbox"/> ADMN1000 - Outils d'apprentissage : gestion |
| | <input type="checkbox"/> ADMK1310 - Introduction au marketing |

4. AUTO DÉCLARATION

Je certifie que tous les renseignements ci-dessus sont complets et exacts, et j'autorise l'Université de Moncton à divulguer mes résultats universitaires à mon école secondaire. Je comprends très bien que des assertions inexactes, la falsification ou l'omission de fournir les renseignements demandés à cet égard sont des infractions graves et peuvent entraîner la non-admission ou, après l'admission, mon renvoi. La collecte de ces renseignements personnels est autorisée par la loi de la province du Nouveau-Brunswick; ces renseignements seront portés à mon dossier universitaire et pourront être communiqués aux membres du corps professoral ou du personnel de l'Université à toutes fins légitimes et officiellement reconnues. Certains renseignements personnels, tels que mon nom et mon adresse, pourront être publiés et/ou partagés avec des donateurs, si je reçois des bourses. Les ministères et organismes gouvernementaux fédéraux et provinciaux pourront aussi avoir accès à des renseignements personnels en vertu des lois qui s'appliquent à eux. Je reconnais l'autorité du Répertoire et de la réglementation de l'Université dans leur état actuel et futur.

Signature de l'étudiante ou de l'étudiant: _____ Date: jj / mm / aaaa
(J'ai lu et compris la déclaration qui précède.)

Signature du parent ou tuteur: _____ Date: jj / mm / aaaa
(J'ai lu et compris la déclaration qui précède.)

SECTION RÉSERVÉE AU SERVICE DE L'ADMISSION (NE PAS REMPLIR)

| | |
|-----------------------|-----------|
| Date de l'inscription | Signature |
|-----------------------|-----------|