

FICHE D'INSCRIPTION AUX CYCLES SUPÉRIEURS

(une fiche par trimestre)

Directives : Veuillez remplir ce formulaire en ligne. Une fois rempli, veuillez l'imprimer et le retourner, dûment signé, au bureau du vice-décanat.

IDENTIFICATION			
<input style="width: 95%;" type="text"/> Nom de famille à la naissance	<input style="width: 95%;" type="text"/> Prénom	<input style="width: 95%;" type="text"/> Code permanent de l'université	
<input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 45%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> Numéro Rue Appartement	<input style="width: 95%;" type="text"/> Date de naissance (jour / mois / année)		
<input style="width: 95%;" type="text"/> Municipalité ou ville		Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	
<input style="width: 33%;" type="text"/> <input style="width: 33%;" type="text"/> <input style="width: 34%;" type="text"/> Province ou État Pays Code postal	<input style="width: 95%;" type="text"/> Courriel UdeM (@umontreal.ca)		
<input style="width: 33%;" type="text"/> <input style="width: 33%;" type="text"/> <input style="width: 34%;" type="text"/> Téléphone domicile Téléphone travail Poste			

PROGRAMME	GRADE POSTULÉ	STATUT
<input type="checkbox"/> Études bibliques <input type="checkbox"/> Traduction de la Bible <input type="checkbox"/> Études théologiques <input type="checkbox"/> Théologie pratique <input type="checkbox"/> Santé, spiritualité et bioéthique <input type="checkbox"/> Sciences des religions	<input type="checkbox"/> Microprogramme <input type="checkbox"/> D.E.S.S. <input type="checkbox"/> M.A. <input type="checkbox"/> Licence <input type="checkbox"/> Ph.D. <input type="checkbox"/> D.Th.	<input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Demi-temps <input type="checkbox"/> Rédaction <input type="checkbox"/> Suspension <input style="width: 80%;" type="text"/> Motifs

INSCRIPTION		Légende : OB ligatoire ; OP tion ; au CH oix ; HP ors Programme																																																											
Trimestre d'inscription : <input type="checkbox"/> automne <input type="checkbox"/> hiver <input type="checkbox"/> été		Année : <input style="width: 80%;" type="text"/>																																																											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Cours ou activité</th> <th style="padding: 2px;">OB</th> <th style="padding: 2px;">OP</th> <th style="padding: 2px;">CH</th> <th style="padding: 2px;">HP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">Sigle <input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Cours ou activité	OB	OP	CH	HP	Sigle <input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Cours hors faculté</th> <th style="padding: 2px;">OB</th> <th style="padding: 2px;">OP</th> <th style="padding: 2px;">CH</th> <th style="padding: 2px;">HP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">Sigle <input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Cours hors faculté	OB	OP	CH	HP	Sigle <input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cours ou activité	OB	OP	CH	HP																																																									
Sigle <input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Cours hors faculté	OB	OP	CH	HP																																																									
Sigle <input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									

Signature de l'étudiant-e

Date

Signature du conseiller pédagogique

Date