



FORMULAIRE D'ÉCHANGE - ÉTUDIANTS ET ÉTUDIANTES DES 2^e ET 3^e CYCLES
GRADUATE STUDENT EXCHANGE FORM

N.B. : LES COURS SUIVIS À L'UNIVERSITÉ D'ACCUEIL DANS LE CADRE DE CE PROGRAMME D'ÉCHANGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT COMPTER DANS LE PROGRAMME D'ÉTUDES DE L'ÉTUDIANT/E
ALL COURSES TAKEN AT THE HOST UNIVERSITY UNDER THIS EXCHANGE PROGRAM MUST COUNT IN THE PROGRAM OF STUDY.

SESSION					ANNÉE - YEAR	N° D'ÉTUDIANT/E - STUDENT NO.					
1	<input type="checkbox"/> SEPTEMBRE - DÉCEMBRE SEPTEMBER - DECEMBER	2	<input type="checkbox"/> JANVIER - AVRIL JANUARY - APRIL	3	<input type="checkbox"/> MAI - AOÛT MAY - AUGUST	4	<input type="checkbox"/> JUILLET - AOÛT JULY - AUGUST	5	<input type="checkbox"/> SEPTEMBRE - AVRIL SEPTEMBER - APRIL	CARLETON	OTTAWA
UNIVERSITÉ D'ATTACHE HOME UNIVERSITY					DÉPARTEMENT DEPARTMENT		<input type="checkbox"/> MAÎTRISE MASTER'S <input type="checkbox"/> DOCTORAT DOCTORATE				
UNIVERSITÉ D'ACCUEIL HOST UNIVERSITY					DÉPARTEMENT DEPARTMENT		<input type="checkbox"/> TEMPS COMPLET FULL-TIME <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL PART-TIME				

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT/E - STUDENT IDENTIFICATION

NOM DE FAMILLE - SURNAME _____ PRÉNOMS - GIVEN NAMES _____

ADRESSE - ADDRESS _____
N° ET RUE NO. AND STREET _____ APP. APT. _____

VILLE CITY _____ PROV. / PAYS PROV. / COUNTRY _____ CODE POSTAL POSTAL CODE _____

N° DE TÉL. (DOMICILE) - TEL. NO. (HOME) _____ N° DE TÉL. (AU TRAVAIL) - TEL. NO. (AT WORK) _____ POSTE - EXT. _____ ADRESSE ÉLECTRONIQUE - E-MAIL ADDRESS _____

SEXE SEX: H MASCULIN MALE F FÉMININ FEMALE DATE DE NAISSANCE DATE OF BIRTH _____ ANNÉE - YEAR _____ MO _____ JR - DAY _____ ÉTAT CIVIL MARITAL STATUS: 1 CÉLIBATAIRE SINGLE 2 MARIÉE MARRIED 3 AUTRE OTHER N° D'ASS. SOCIALE SOCIAL INS. NO. _____

LANGUE MATERNELLE MOTHER TONGUE: FRA FRANÇAIS FRENCH ANG ANGLAIS ENGLISH AUTRE PRÉCISEZ OTHER SPECIFY _____ LANGUE DE CORRESPONDANCE LANGUAGE OF CORRESPONDENCE: F FRANÇAIS FRENCH E ANGLAIS ENGLISH

PAYS DE NAISSANCE COUNTRY OF BIRTH _____ PAYS DE CITOYENNETÉ COUNTRY OF CITIZENSHIP _____ SI NON-CANADIENNE, INDICIEZ LA DATE DE VOTRE ARRIVÉE AU CANADA IF NON-CANADIAN, INDICATE DATE OF ENTRY INTO CANADA _____ ANNÉE - YEAR _____ MO _____ JR - DAY _____

SI NON-CANADIENNE, PRÉCISEZ VOTRE STATUT ACTUEL IF NON-CANADIAN, SPECIFY YOUR CURRENT STATUS: R RÉSIDENTE PERMANENTE PERMANENT RESIDENT P PERMIS DE SÉJOUR (ÉTUDIANT/E) STUDENT AUTHORIZATION A AUTRE PRÉCISEZ OTHER SPECIFY _____

INSCRIPTION ET AJOUT DE COURS (N'ÉCRIVEZ PAS DANS LES CASES OMBRÉES)
REGISTRATION AND COURSES ADDED (DO NOT WRITE IN SHADED AREAS)

COTE DU COURS COURSE CODE	SECTION	CRN	TITRE DU COURS COURSE TITLE	CR.	HEMI-COURS HALF COURSE (✓)	PLEN COURS FULL COURSE (✓)	RÉS. RES.

**COURS SUPPRIMÉS
COURSES DROPPED**

COTE DU COURS COURSE CODE	SECTION	CRN	TITRE DU COURS COURSE TITLE	DATE	SIGN. AUTO - AUT. SIGN.

SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT/E
STUDENT'S SIGNATURE

DATE (ÉTUDIANT/E) SIGNATURE (STUDENT)

COMMENTAIRES
COMMENTS

APPROBATIONS / AUTORISATIONS (DANS L'ORDRE INDICUÉ)
APPROVALS / AUTHORIZATIONS (IN SEQUENCE INDICATED)

UNIVERSITÉ D'ATTACHE HOME UNIVERSITY	1.	DATE	(DIRECTEUR / DIRECTRICE DU DÉPARTEMENT)	SIGNATURE	(DEPARTMENT CHAIRMAN)
	2.	DATE	(ÉTUDES SUPÉRIEURES)	SIGNATURE	(GRADUATE STUDIES)
UNIVERSITÉ D'ACCUEIL HOST UNIVERSITY	3.	DATE	(DIRECTEUR / DIRECTRICE DU DÉPARTEMENT)	SIGNATURE	(DEPARTMENT CHAIRMAN)
	4.	DATE	(ÉTUDES SUPÉRIEURES)	SIGNATURE	(GRADUATE STUDIES)