

SECTEUR

N'utilisez ce formulaire que pour obtenir la version anglaise de l'attestation officielle, pour obtenir une attestation d'inscription personnalisée ou pour faire remplir un formulaire en provenance d'un organisme externe. L'attestation d'inscription officielle en français est disponible à l'adresse [monportail.ulaval.ca](http://monportail.ulaval.ca).

**IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANTE OU DE L'ÉTUDIANT**

Nom (inscrit au dossier)		Prénom(s)		N° d'identification études (NI)	
Adresse - numéro, rue, appartement ou boîte postale					
Ville, province (au Canada), état, pays				Code postal - ZIP	
Numéro de téléphone (jour)			Date de naissance		
			aaaa		mm
					jj
Titre du programme d'inscription			Session(s) visée(s) par l'attestation		
			<input type="checkbox"/> Hiver _____ <input type="checkbox"/> Été _____ <input type="checkbox"/> Automne _____		
La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1) exige que la requérante ou le requérant signe ce formulaire de demande.					
Signature obligatoire				Date	
				aaaa	
				mm	
				jj	

**TYPES D'ATTESTATION**

- Attestation d'inscription personnalisée en français - 9\$** (avec sceau de l'institution) (2 \$ / duplicata)  
 **Attestation d'inscription personnalisée en anglais - 9\$** (avec sceau de l'institution) (2 \$ / duplicata)
- 
- Formulaire en provenance d'un organisme externe - 9\$** (2 \$ / duplicata)  
 **Attestation d'inscription officielle en anglais - 8\$** (avec sceau de l'institution) (2 \$ / duplicata)

**DESTINATAIRES**

(Si plus d'une case est cochée, des frais de 2\$ par duplicata sont ajoutés au tarif de base)

**Je désire recevoir une attestation d'inscription :**

- par courriel à mon adresse UL  
 par courrier postal  
 en personne, au comptoir d'accueil du Bureau du registraire

**Je désire que l'attestation soit acheminée à un organisme ou à une autre institution :**

RÉSERVÉ AU BUREAU DU REGISTRAIRE				Reçu par :		
Demande reçue	<input type="checkbox"/> par courriel	<input type="checkbox"/> au comptoir	Mode de paiement	<input type="checkbox"/> argent	<input type="checkbox"/> carte de débit	Montant total reçu :
	<input type="checkbox"/> par la poste			<input type="checkbox"/> chèque	<input type="checkbox"/> mandat-poste	

**Paiement par carte de crédit**

<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MasterCard	Numéro					Code de sécurité		
Date d'expiration :		Mois			Année			Montant payé	
Nom du détenteur de la carte					Prénom(s)				
Signature obligatoire							Date		
							aaaa		
							mm		
							jj		