ST. CLAIR COLLEGE

EDUCATION PERMANENTE
FORMULAIRE D'INSCRIPTION – SERVICE DE COURRIER TRADITIONNEL

PROGRAMME MENANT À UN CERTIFICAT - FORMATION À L'INTENTION DES PROFESSEURS EN EXERCICE

Numéro d'étudiant de St. Clair							

Numéro d'assurance sociale										
			-				-			

Date de naissance		
an	mois	jour

ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MAJUSCULES – VEUILLER INSCRIRE LE NOM DE LA PERSONNE A INSCRIRE

☐ **Citoyen(ne) canadien(ne)** ☐ **Résident(e) permanent(e) (Immigrant(e) reçu(e))** ☐ **Autorisation d'étudiant (Visa étudiant)** ☐ **Autre* Pays**

☐ **M.**

☐ **MLLE**

☐ **MME**

nom de famille — Second prénom — Prénom

Apt., Rue, Boîte postale, Route rurale

Ville — Province — Code postal — Téléphone à domicile ( )

Nom du collège — Code régional — Téléphone ( ) — Poste

SESSION HIVER 2001	
CODE DU COURS	**SECTION**
Exemple: BC102	**050**
Frais de scolarité	
(au besoin)	
FRAIS TOTAUX	

À NOTER:
Les formulaires d'inscription seront retournés à moins que les frais ne soient inclus.
PAS DE CHÈQUES POSTDATES.

Information importante

Comment voulez-vous prendre ce cours? VEUIILEZ INDIQUER LA REPONSE	
EN LIGNE	**COURRIER**

L'INFORMATION SERA ENVOYEE A L'ADRESSE CI-DESSUS

Courriel :

CODE DU COURS	**SECTION**
Exemple: RN102A	**050**
Frais de scolarité	
FRAIS TOTAUX	

Si vous payez par cheque, prière d'envoyer un chèque séparé de 200,00 $ pour les frais d'inscription du programme

Les renseignements sur ce formulaire sont recueillis conformément à l'autorisation juridique des collèges et universités, L.R.O. 1980, C.272S5 : R.R.O. 1980, Règlement 640. L'information est utilisée à des fins administratives ou statistiques par le collège et/ou des ministères et des organismes du gouvernement de l'Ontario et du gouvernement du Canada. Pour de plus amples renseignements, prière de communiquer avec le registraire du St. Clair College, 2000 ouest, chemin Talbot, Windsor (Ontario), N9A 6S4 (Téléphone : (519) 972-2700)

Mode de paiement

☐ **Argent comptant** ☐ **Chèque personnel**
☐ **VISA** _____
☐ **MASTERCARD** _____

Date d'expiration_____

Titulaire de la carte_____

J'AI LU L'ÉNONCÉ CI-DESSUS CONCERNANT L'ACCÈS À L'INFORMATION ET J'AUTORISE LA TRANSMISSION DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS À MON INSCRIPTION (PARTICIPATION) ET AU PROCÉDÉ ACADÉMIQUE AUX ORGANISMES AUTORISÉS DONT IL EST FAIT MENTION CI-DESSUS. JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS SUSMENTIONNÉS SONT EXACTS ET COMPLETS. JE POSSÈDE TOUS LES PRÉREQUIS POUR LES COURS ET J'ACCEPTE D'APPORTER LES MODIFICATIONS QUI SONT REQUISES SELON LES POLITIQUES DU COLLEGE.

DATE:_____ **SIGNATURE DE L'ETUDIANT :** _____