

INSCRIPTION

Service du Registraire
Bureau 308
96, avenue Empress
Ottawa, Ontario
K1R 7G3



COLLÈGE UNIVERSITAIRE DOMINICAIN
DOMINICAN UNIVERSITY COLLEGE

REGISTRATION

Office of Registrar
Office 308
96, Empress Avenue
Ottawa, Ontario
K1R 7G3

N'ÉCRIVEZ PAS DANS LES CASES OMBRÉES. ÉCRIVEZ EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE.
DO NOT WRITE IN THE SHADED AREAS. PLEASE PRINT.

No. D'ÉTUDIANT/E
STUDENT NO.

SESSION D'INSCRIPTION REGISTRATION SESSION		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ÉTÉ – SUMMER (MAI À AOÛT/MAY TO AUGUST)	<input type="checkbox"/>	AUTOMNE – FALL (SEPT À-TO DEC)	<input type="checkbox"/>	HIVER – WINTER (JAN À AVRIL / JAN TO APRIL)	20			
		NOM DE FAMILLE - SURNAME			PRÉNOM – GIVEN NAME(S)							
M., MME, MLE MR., MRS., MISS												
ADRESSE PERMANENTE PERMANENT ADDRESS	NO. ET RUE – NO. & STREET				VILLE – CITY							
	PROVINCE				CODE POSTAL – POSTAL CODE							
	NO. DE TÉL. – TEL. NO.				NO. DE TÉL. AU TRAVAIL – TEL. NO. AT WORK							
	NO. DE TÉL. CELLULAIRE – CELLULAR NO.											
ADRESSE POSTALE (LOCALE) LOCAL MAILING ADDRESS	<input type="checkbox"/> MÊME QUE L'ADRESSE PERMANENTE SAME AS PERMANENT ADDRESS											
	NO. ET RUE – NO. & STREET				VILLE - CITY							
	PROVINCE				CODE POSTAL – POSTAL CODE							
	NO. TEL. – TEL. NO.				NO. DE TEL. AU TRAVAIL – TEL. NO. AT WORK							
PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE PERSON TO CONTACT IN CASE OF EMERGENCY	NOM – NAME				LIEN - RELATIONSHIP							
	NO. DE TÉL. – TEL. NO.				NO. DE TÉL. AU TRAVAIL – TEL. NO. AT WORK							
SEXE SEX	<input type="checkbox"/>	MASCULIN MALE	<input type="checkbox"/>	FÉMININ FEMALE	ÉTAT CIVIL MARITAL STATUS		<input type="checkbox"/>	CÉLIBATAIRE SINGLE	<input type="checkbox"/>	MARIÉ(E) MARRIED	<input type="checkbox"/>	AUTRE OTHER
DATE DE NAISSANCE DATE OF BIRTH	ANNÉE - YEAR	MOIS - MONTH	JOUR - DAY	NO. D'ASS. SOCIALE SOCIAL INS. NO.								
LANGUE MATERNELLE MOTHER TONGUE	<input type="checkbox"/>	FRANÇAIS FRENCH	<input type="checkbox"/>	ANGLAIS ENGLISH	<input type="checkbox"/>	AUTRE PRÉCISEZ OTHER SPECIFY					<input type="checkbox"/>	
LANGUE DE CORRESPONDANCE LANGUAGE OF CORRESPONDENCE	<input type="checkbox"/>	FRANÇAIS FRENCH	<input type="checkbox"/>	ANGLAIS ENGLISH	PAYS DE NAISSANCE COUNTRY OF BIRTH							
CIToyenneté CITIZENSHIP	SI NON-CANADIEN(NE), INDIQUEZ LA DATE DE VOTRE ARRIVÉE AU CANADA - IF NON-CANADIAN, INDICATE DATE OF ENTRY INTO CANADA			ANNÉE - YEAR	MOIS - MONTH	JOUR - DAY						
SI NON-CANADIEN(NE), PRÉCISEZ VOTRE STATUT ACTUEL – IF NON-CANADIAN, SPECIFY YOUR CURRENT STATUS				<input type="checkbox"/>	RÉSIDENT(E) PERMANENT(E) - PERMANENT RESIDENT		<input type="checkbox"/>	PERMIS DE SÉJOUR (ÉTUDIANT(E)) - STUDENT RESIDENCE PERMIT				
<input type="checkbox"/> AUTRE PRÉCISEZ – OTHER SPECIFY				<input type="checkbox"/>								
NO. DE PASSEPORT PASSPORT NO.				NO. DOCUMENT – IMMIGRANT REÇU DOCUMENT NO. – LANDED IMMIGRANT								
ÉTUDES SUIVIES ET INSTITUTION FRÉQUENTÉE OU EMPLOI OCCUPÉ AU 1 ^{ER} DÉC. DE L'ANNÉE DERNIÈRE – PROGRAM OF STUDIES AND INSTITUTION OR OCCUPATION ON DEC 1 ST OF LAST YEAR												
IMPORTANT : S.V.P. INDIQUEZ VOTRE COURRIEL – PLEASE INDICATE YOUR E-MAIL :												

S.V.P. COMPLÉTER LE FORMULAIRE AU VERSO - PLEASE FILL IN OTHER SIDE



