

INSCRIPTION
Service du Registraire
 Bureau 303
 96, avenue Empress
 Ottawa (Ontario)
 K1R 7G3
 Envoyez à: madeleine.ricard@collegedominicain.ca



REGISTRATION
Office of Registrar
 Office 303
 96 Empress Avenue
 Ottawa, Ontario
 K1R 7G3
 Send to: madeleine.ricard@collegedominicain.ca

N'ÉCRIVEZ PAS DANS LES CASES OMBRÉES. ÉCRIVEZ EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.

DO NOT WRITE IN THE SHADED AREAS. PLEASE PRINT.

N° D'ÉTUDIANT/E
 STUDENT NO.

SESSION D'INSCRIPTION REGISTRATION SESSION		<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)	2
M., MME, MLE MR., MRS., MISS		NOM DE FAMILLE - SURNAME			ANNÉE - YEAR
ADRESSE PERMANENTE PERMANENT ADDRESS		PRÉNOM(S) - GIVEN NAME(S)			
N° ET RUE - NO. & STREET		VILLE - CITY			
PROVINCE		CODE POSTAL - POSTAL CODE			
N° DE TÉL - TEL NO.		N° DE TÉL AU TRAVAIL - TEL NO. AT WORK			
ADRESSE POSTALE (LOCALE) LOCAL MAILING ADDRESS		<input type="checkbox"/> MÊME QUE L'ADRESSE PERMANENTE SAME AS PERMANENT ADDRESS			
N° ET RUE - NO. & STREET		VILLE - CITY			
PROVINCE		CODE POSTAL - POSTAL CODE			
N° DE TÉL - TEL NO.		N° DE TÉL AU TRAVAIL - TEL NO. AT WORK			
PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE PERSON TO CONTACT IN CASE OF EMERGENCY		NOM - NAME			LIEN - RELATIONSHIP
N° DE TÉL - TEL NO.		N° 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	N° 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		
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-CANADIENNE, 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-CANADIENNE, PRÉCISEZ VOTRE STATUT ACTUEL - IF NON-CANADIAN, SPECIFY YOUR CURRENT STATUS	<input type="checkbox"/> RÉSIDENT(E) PERMANENT(E) RESIDENT	<input type="checkbox"/> PERMIS DE SÉJOUR (ÉTUDIANT(E)) STUDENT RESIDENCE PERMIT	<input type="checkbox"/> AUTRE PRÉCISEZ OTHER SPECIFY		
N° DE PASSEPORT PASSPORT NO.	N° 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					



