

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Les informations de la section **Renseignements personnels** sont obligatoires pour permettre le traitement de votre demande d'inscription par le Cégep à distance. Ces informations demeureront confidentielles et seront utilisées uniquement aux fins reliées au traitement de cette demande.

- Avec commandite Sans commandite

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Code permanent : _____ Date de naissance (aaaa/mm/jj) : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe (figurant sur vos documents officiels) : M F Non binaire

Numéro civique : _____ Rue : _____

Appartement : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____ Pays : _____

Case postale : _____ Succursale : _____

Téléphone : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

SITUATION D'ÉTUDES

Serez-vous dans une autre institution d'enseignement à la même session que celle demandée au cegep à distance ?

- Oui Secondaire
 Collégial Temps plein Temps partiel

Nom de l'établissement collégial : _____

Nom du programme : _____

- Universitaire Temps plein Temps partiel

Non

SESSION ET PROGRAMME

Je fais une demande d'inscription pour la session : Automne Hiver Été

Programme demandé (ou votre programme au collégial)

- DEC (nom du programme) : _____
- AEC (nom du programme) : _____
- Préalable universitaire
- Hors-Programme

CHOIX DE COURS

Numéro de cours	Option	Titre du cours	Coût du cours *	Réservé
____ - ____ - ____	__	_____	____, ____ \$	____, ____ \$
____ - ____ - ____	__	_____	____, ____ \$	____, ____ \$
____ - ____ - ____	__	_____	____, ____ \$	____, ____ \$
____ - ____ - ____	__	_____	____, ____ \$	____, ____ \$
		Frais d'admission (s'il y a lieu)	____, ____ \$	____, ____ \$
		Autres droits	____, ____ \$	____, ____ \$
		Frais d'expédition	____, ____ \$	____, ____ \$
		AGECR	____, ____ \$	____, ____ \$
		Assurance AGECR	____, ____ \$	____, ____ \$
		Don Fondation (facultatif)	____, ____ \$	____, ____ \$
		Total**	____, ____ \$	____, ____ \$

* Prenez note que le matériel de cours n'est **JAMAIS** remboursable.

** Pour connaître nos frais, veuillez consulter les pages *Cours et programmes* et *Frais à débours* de notre site internet.

Le paiement devra être fait en ligne par carte de crédit Mastercard ou Visa.

SIGNATURE

Votre signature est obligatoire afin que votre demande soit traitée.

Signature manuscrite: _____ Date : _____

Toute demande incomplète vous sera retournée.

Votre demande doit être transmise par courriel à l'adresse infoscol@cegepadistance.ca