

## 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 Cégep 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)	____, ____ \$	____, ____ \$
		<b>Total**</b>	____, ____ \$	____, ____ \$

\* 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.**

## CONSENTEMENT

Conformément à la loi, le Cégep à distance requiert mon autorisation quant à la transmission de renseignements personnels me concernant et qui sont requis afin d'assurer l'activation du régime d'assurance collective de l'association étudiante (AGECR). Ce consentement est valide pour la session.

 J'autorise le Cégep à distance à transmettre à Plan Major les renseignements suivants me concernant: nom, prénom, date de naissance, adresse et numéro de téléphone. Je n'autorise pas le Cégep à distance à transmettre à Plan Major les renseignements suivants me concernant: nom, prénom, date de naissance, adresse et numéro de téléphone.

Signature manuscrite: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## 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](mailto:infoscol@cegepadistance.ca)