INSCRIPTION
Service du Registraire
96, avenue Empress
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.

COLLÈGE UNIVERSITAIRE DOMINICAIN
DOMINICAN UNIVERSITY COLLEGE

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

No. D'ÉTUDIANT/E
STUDENT NO.

SESSION D'INSCRIPTION / REGISTRATION SESSION ⇨ ☑ ÉTÉ – SUMMER (MAI À AOÛT/MAY TO AUGUST) ☐ AUTOMNE – FALL (SEPT À-TO DEC) ☐ HIVER – WINTER (JAN À AVRIL / JAN TO APRIL) 20 12 ANNÉE / YEAR

M., MME, MLLE / MR., MRS., MISS | NOM DE FAMILLE - SURNAME | PRÉNOM – GIVEN NAME(S)

ADRESSE PERMANENTE / PERMANENT ADDRESS
NO. ET RUE – NO. & STREET | VILLE – CITY
PROVINCE | CODE POSTAL – POSTAL CODE | NO. DE TÉL. – TEL. NO.
NO. DE TÉL. CELLULAIRE – CELLULAR NO. | NO. DE TÉL. AU TRAVAIL – TEL. NO. AT WORK | COURRIEL – E-MAIL

ADRESSE POSTALE (LOCALE) / LOCAL MAILING ADDRESS
☐ MÊME QUE L'ADRESSE PERMANENTE / SAME AS PERMANENT ADDRESS
NO. ET RUE – NO. & STREET | VILLE - CITY
PROVINCE | CODE POSTAL – POSTAL CODE
NO. TÉL. – TEL. NO. | NO. 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
NO. DE TÉL. – TEL. NO. | NO. DE TÉL. AU TRAVAIL – TEL. NO. AT WORK

SEXE / SEX ☐ MASCULIN / MALE ☐ FÉMININ / FEMALE
ÉTAT CIVIL / MARITAL STATUS ☐ CÉLIBATAIRE / SINGLE ☐ MARIÉ(E) / MARRIED ☐ AUTRE / OTHER
PAYS DE NAISSANCE / COUNTRY OF BIRTH
DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH – ANNÉE - YEAR | MOIS - MONTH | JOUR - DAY
NO. D'ASS. SOCIALE / SOCIAL INS. NO.
LANGUE MATERNELLE / MOTHER TONGUE ☐ FRANÇAIS / FRENCH ☐ ANGLAIS / ENGLISH ☐ AUTRE PRÉCISEZ / OTHER SPECIFY ⇨
LANGUE DE CORRESPONDANCE / LANGUAGE OF CORRESPONDENCE ☐ FRANÇAIS / FRENCH ☐ ANGLAIS / ENGLISH
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
NO. DE PASSEPORT / PASSPORT NO.
SI NON-CANADIEN(NE), PRÉCISEZ VOTRE STATUT ACTUEL – IF NON-CANADIAN, SPECIFY YOUR CURRENT STATUS ☐ RÉSIDENT(E) PERMANENT(E) – PERMANENT RESIDENT ☐ PERMIS DE SÉJOUR (ÉTUDIANT(E) – STUDENT RESIDENCE PERMIT ☐ AUTRE PRÉCISEZ – OTHER SPECIFY ⇨
ÉTUDES SUIVIES ET INSTITUTION FRÉQUENTER OU EMPLOI OCCUPÉ AU 1ER DÉC. DE L'ANNÉE DERNIÈRE – PROGRAM OF STUDIES AND INSTITUTION OR OCCUPATION ON DEC 1ST OF LAST YEAR

☑ THÉOLOGIE / THEOLOGY ☐ PHILOSOPHIE / PHILOSOPHY
☐ AUDITEUR / AUDITOR ☐ TEMPS COMPLET / FULL-TIME ☐ TEMPS PARTIEL / PART-TIME
GRADE POSTULÉ (PROGRAMME D'ÉTUDES) / DEGREE SOUGHT (PROGRAM OF STUDIES)
DATE PRÉVUE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME / ANTICIPATED DATE OF GRADUATION – ANNÉE - YEAR

SIGLE DE COURS – COURSE CODE: TH / PH		NUMÉRIQUE - NUMERICAL						# CR.	TRAVAIL DISSERTATION / ESSAY PAPER	PROFESSEUR/PROFESSOR	CR. ✓	L.D. /TUT ✓	AUD ✓
A	B	1	2	3	4	5	6						
T	H	0	0	7				3		Michel Gourgues			
TOTAL DE CRÉDITS / TOTAL OF CREDITS													

POUR ÉTUDIANT(E) S GRADUÉ(E) S SEULEMENT / FOR GRADUATE STUDENTS ONLY — RÉDACTION / THESIS ☐ SCOLARITÉ / COURSE WORK ☐

* AUD = AUDITEUR – AUDITOR / CR. = CREDITS / LD = LECTURE DIRIGÉE - TUTORIAL

J'ACCEPTE PAR LA PRÉSENTE DE PAYER LES FRAIS ENCOURUS EN VERTU DE CETTE INSCRIPTION ET JE RECONNAIS QUE JE DEMEURE REDEVABLE ENVERS LE COLLÈGE DOMINICAIN DE TOUS FRAIS NON PAYÉS À MOINS D'AVOIR INFORMÉ LE COLLÈGE, PAR ÉCRIT (LETTRE OU FORMULAIRE APPROPRIÉ) ET AVANT LA DATE LIMITE DE REMBOURSEMENT COMPLET, DE MON INTENTION D'ANNULER MON INSCRIPTION.
JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS SONT COMPLETS ET EXACTS. TOUTE FAUSSE DÉCLARATION DE MA PART ENTRAÎNERA L'ANNULATION DE MON INSCRIPTION. J'ACCEPTE D'OBSERVER TOUS LES RÈGLEMENTS DU COLLÈGE DOMINICAIN.

I HEREBY AGREE TO PAY THE FEES ARISING FROM THIS REGISTRATION AND RECOGNIZE THAT I SHALL REMAIN INDEBTED TO THE DOMINICAN COLLEGE WITH RESPECT TO ANY UNPAID FEES UNLESS I INFORM THE DOMINICAN COLLEGE IN WRITING (LETTER OR APPROPRIATE FORM) OF MY INTENT TO CANCEL MY REGISTRATION PRIOR TO THE DEADLINE FOR FULL REFUND.
I CERTIFY THAT THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND COMPLETE. ANY FALSE DECLARATION ON MY PART WILL RESULT IN THE CANCELLATION OF MY REGISTRATION. I AGREE TO ABIDE BY ALL THE REGULATIONS OF THE DOMINICAN COLLEGE.

ANNÉE - YEAR | MOIS - MONTH | JOUR - DAY

(FACULTÉ) SIGNATURE (FACULTY)

201
ANNÉE - YEAR | MOIS - MONTH | JOUR - DAY

ÉTUDIANT(E) SIGNATURE (STUDENT)

1ERE COPIE - *1ST COPY* : COLLÈGE UNIVERSITAIRE DOMINICAIN - *DOMINICAN UNIVERSITY COLLEGE*