

# AVIS DE CHANGEMENT DE PROGRAMME D'ÉTUDES

**Ce formulaire doit être rempli par l'établissement d'enseignement pour tous les étudiants qui ont transféré à un nouveau programme d'études au même établissement avant la date de fin de leur période d'études et doit être envoyé aux Services financiers pour étudiants (SFÉ) dès que le changement a lieu.**

**Remarque : Pour tout autre changement de statut académique, un formulaire *Changement de statut académique* doit être rempli.**

N° d'étudiant

xxx	xxx	
-----	-----	--

Numéro d'assurance sociale

Prénom de l'étudiant

Nom de famille de l'étudiant

Nom de l'établissement d'enseignement

### Programme d'études initial

	Année d'étude	Nombre total de semaines complétées
	JJ	MM

	à		à	
JJ		JJ		JJ
MM		MM		MM
AAAA		AAAA		AAAA

Frais exigés pour le programme d'études initial

\$	\$	\$
Scolarité	Cotisation étudiante	Frais pour la période de travail coop

### Nouveau programme d'études

	Année d'étude	Nombre total de semaines transférées du programme initial
	JJ	MM

	à		à	
JJ		JJ		JJ
MM		MM		MM
AAAA		AAAA		AAAA

Frais exigés pour le nouveau programme d'études

\$	\$	\$
Scolarité	Cotisation étudiante	Frais pour la période de travail coop

### Représentant de l'établissement d'enseignement

Nom et titre de la personne qui remplit le présent formulaire (en lettre moulées)	Date	Téléphone
Signature de la personne qui remplit le présent formulaire	Courriel	