

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

Nom du programme d'études	Année d'étude	Nombre total de semaines complétées

	à		à	
Date de début		Dernier jour présent		Période d'interruption pendant la période d'études
JJ MM AAAA		JJ MM AAAA		JJ MM AAAA à JJ MM AAAA
				JJ MM AAAA à JJ MM AAAA

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

Nouveau programme d'études

Nom du programme d'études	Année d'étude	Nombre total de semaines transférées du programme initial

	à		à	
Date de transfert		Date de la fin		Période d'interruption pendant la période d'études
JJ MM AAAA		JJ MM AAAA		JJ MM AAAA à JJ MM AAAA
				JJ MM AAAA à JJ MM AAAA

\$	\$	\$
Scalarité	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	