

DEMANDE D'ADMISSION



Collège international
des Marcellines

Année scolaire

2 0 - 2 0

No DA (Réservé à l'administration)

A - IDENTITÉ DU (DE LA) CANDIDAT(E)

Nom

Sexe

M

F

Prénom

Date de naissance (année/mois/jour)

Code permanent

Numéro d'assurance-maladie

Date d'expiration (année/mois)

Photo



B - COORDONNÉES

Numéro

Rue/Case postale

Appartement

Ville

Province

Code postal

Pays :

Courriel :

Téléphone : Résidence

Cellulaire

Travail

C - AUTRES RENSEIGNEMENTS

Langue maternelle

Français Anglais Autre

Statut légal de résidence au Canada

Canadien Résidence permanente Permis d'études

Langue couramment utilisée

Français Anglais Autre

Autre

Nom du père (même si décédé)

Nom de la mère (même si décédée)

Prénom du père

Prénom de la mère

Résidence

Résidence

Cellulaire

Cellulaire

D - ÉTUDES ANTÉRIEURES

> Avez-vous déjà suivi ou suivez-vous actuellement des cours dans un établissement collégial ? Oui Non

Si oui, indiquez le nom du dernier établissement fréquenté _____

Y êtes-vous présentement inscrit(e) ? Oui Non

> Quel est le dernier établissement (autre que collégial) présentement ou antérieurement fréquenté ?

Nom de l'établissement : _____

Nom de la commission scolaire (s' il y a lieu) : _____

> Si vous êtes étudiant étranger, quel est le nombre d'années d'études complétées ? _____ans

E - CHOIX DE PROGRAMME

Titre du programme :

Numéro correspondant :

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts. J'autorise le Collège à vérifier les documents annexés à cette demande d'admission et j'autorise également le ministère de l'Éducation à transmettre au Collège une copie de mes résultats scolaires.

Date

X

Signature du (de la) candidate (e) ou du (de la) responsable (père, mère ou tuteur) si l'étudiant(e) est mineur(e).