



FORMULAIRE DE DEMANDE

1. Nom de famille de l'étudiant(e) :		2. Prénom de l'étudiant(e) :	
3. Nom en anglais :		4. Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	
5. Adresse :			
6. Ville	7. Pays	8. Code postal :	
9. N° de téléphone à la maison :	10. N° de téléphone cellulaire :	11. Adresse de courriel de l'étudiant(e) :	
12. Date de naissance (année-mois-jour) :	13. Âge à l'arrivée :		
14. Lieu de naissance :	15. Pays de naissance :	16. Nationalité :	
17. Numéro de passeport :	18. Date d'expiration :	19. Pays où le passeport a été émis :	
20. Niveau scolaire à l'arrivée :	21. Niveau scolaire demandé :		

22. Semestre demandé :	
a. Septembre à janvier <input type="checkbox"/>	Date limite pour la demande - le 15 mai
b. Février à juin <input type="checkbox"/>	Date limite pour la demande - le 30 novembre
c. Septembre à juin <input type="checkbox"/>	Date limite pour la demande - le 15 mai
23. Je désire : (Veuillez cocher la case appropriée)	
a. Obtenir un diplôme d'études secondaires (DES) <input type="checkbox"/>	24. À la fin du programme, je désire : (Veuillez cocher la case appropriée)
b. Améliorer mes compétences en anglais seulement <input type="checkbox"/>	a. Faire une demande d'admission à une université canadienne ou à un collège canadien <input type="checkbox"/>
	b. Faire une demande d'admission à une université dans mon pays <input type="checkbox"/>
	c. Ne pas faire de demande d'admission à une université ou à un collège <input type="checkbox"/>
	d. Autre <input type="checkbox"/>

25. Dans quels principaux domaines désirez-vous poursuivre vos études?

26. Quels sont vos plans de carrière?

27. RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

a. Mon père est : vivant <input type="checkbox"/> décédé <input type="checkbox"/>	b. Ma mère est : vivante <input type="checkbox"/> décédée <input type="checkbox"/>
J'habite avec :	
ma mère et mon père <input type="checkbox"/>	mon père seulement <input type="checkbox"/>
ma mère seulement <input type="checkbox"/>	ma mère et mon beau-père <input type="checkbox"/>
mon père et ma belle-mère <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
28. Nom de famille du père :	
29. Prénom du père :	
30. Anglais parlé : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
31. Adresse (si elle diffère de l'adresse de l'enfant) :	
32. Ville/État/Pays :	33. Code postal :
34. N° de téléphone à la maison :	35. N° de téléphone cellulaire :
36. Adresse de courriel :	
37. Occupation :	
38. Nom de famille de la mère :	
39. Prénom de la mère :	
40. Anglais parlé : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
41. Adresse (si elle diffère de l'adresse de l'enfant) :	
42. Ville/État/Pays :	43. Code postal :



44. N° de téléphone à la maison :	45. N° de téléphone cellulaire :	46. Adresse de courriel :
47. Occupation :		

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR L'ÉTUDIANT(E)

1. Indiquez les langues étrangères que vous parlez et le nombre d'années pendant lesquelles vous les avez étudiées :

a. Langue parlée?	Nombre d'années d'études?	À l'école? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Cours privés? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
b. Langue parlée?	Nombre d'années d'études?	À l'école? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Cours privés? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
c. Langue parlée?	Nombre d'années d'études?	À l'école? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Cours privés? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

2. Avez-vous des frères et sœurs? Oui Non

Si oui,

a. Nom du frère ou de la sœur :	Âge :	Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
b. Nom du frère ou de la sœur :	Âge :	Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
c. Nom du frère ou de la sœur :	Âge :	Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>

3. Je désire étudier les matières suivantes :

(Écrivez vos demandes ci-après. Incluez toutes les langues qui sont importantes pour vous)

JE DOIS ÉTUDIER	J'AIMERAIS ÉTUDIER

4. Je désire prendre part aux activités parascolaires suivantes (sports, musique, etc.) :

J'AI BEAUCOUP D'INTÉRÊT POUR	J'AI UN INTÉRÊT MODÉRÉ POUR

5. RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

a. Comment avez-vous entendu parler de ce programme? (Veuillez cocher la case appropriée)

i. Amis(es) <input type="checkbox"/>	v. Salon de l'éducation <input type="checkbox"/>
ii. Centre de formation canadien <input type="checkbox"/>	vi. Ambassade/consulat canadiens <input type="checkbox"/>
iii. Journal/Magazine <input type="checkbox"/> (Veuillez préciser)	viii. Autre <input type="checkbox"/>
iv. Site Web <input type="checkbox"/> (Veuillez préciser)	

6. Signature de l'étudiant(e) : _____ 8. Signature d'un parent : _____

7. Date : _____ 9. Date : _____