



Formulaire FOR 001 - Contrat étudiant

INFORMATION SUR L'ÉTUDIANTE(E)											
Nom _____					Prénom (complet) _____						
Adresse postale _____											
Adresse postale au Canada (si différente de l'adresse ci-dessus) _____											
Numéro de téléphone _____					Adresse courriel _____						
ÉTUDIANT(E) INTERNATIONAL(E)											
Étudiant(e) international(e):					<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non		Si vous êtes un(e) étudiant(e) international(e), veuillez indiquer votre citoyenneté : _____		
Avez-vous un permis d'études?					<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non				
Si vous n'avez pas de permis d'études, avez-vous un permis, un visa ou une autre autorisation écrite pour étudier au Canada?					<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non				
Numéro du permis d'études : _____					Date d'expiration du permis d'études : _____						
Date de naissance										Genre	
A	A	A	A	M	M	J	J	<input type="checkbox"/> Homme		<input type="checkbox"/> Femme	
								<input type="checkbox"/> Autre			
PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE											
1.	Nom et prénom :					Lien de parenté :					
	Numéro de téléphone (maison) :					Numéro de téléphone (bureau) :					
2.	Nom et prénom :					Lien de parenté :					
	Numéro de téléphone (maison) :					Numéro de téléphone (bureau) :					

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

***Les renseignements personnels suivants sont uniquement fournis sur une base volontaire.**

Est-ce que vous êtes un(e) Autochtone des Premières nations, Métis ou Inuit? Oui Non

Si vous avez répondu « Oui », veuillez indiquer si vous êtes un(e) :

Membre des Première Nations Métis Inuit(e)

Est-ce que vous avez une condition physique permanente ou un problème de santé mentale qui limite le genre d'activités que vous pouvez faire quotidiennement? Oui Non

INFORMATION SUR LE PROGRAMME

Titre du programme

Durée du programme (nombre de mois)

Nombre d'heures de formation

Date de début

Date de fin

Sanction émise :

Diplôme

Certificat

Mode de prestation du programme :

En classe

À distance

Hybride/ combiné

Les livres et le matériel technologique suivants sont requis, mais ne sont pas fournis par l'établissement (si applicable) : (Voir la liste avec les coûts, fournie en annexe.)

CONDITIONS D'ADMISSION DU PROGRAMME

Inclure les conditions d'admission requises pour suivre le programme mentionné ci-dessus.

STAGE DE FORMATION EN ENTREPRISE (si applicable)

Préalable à la formation (vérification du casier judiciaire ou immunisation, le cas échéant) :

Date(s) prévue(s) de début du stage :

Durée du stage (nombre d'heures) :

RÉGLEMENTATION DE LA PROFESSION (si applicable)

Si le programme mène à une profession qui nécessite une certification, une accréditation, l'adhésion à une association ou une autre exigence particulière, comme la réussite d'un test de pratique, ou s'il mène à un métier désigné Sceau rouge, prière d'inclure ces exigences dans cette section.

COÛTS DU PROGRAMME

Droits de scolarité incluant le frais de confirmation (payables avant le début de la formation)	- \$
Cotisation étudiante	- \$
Frais technologiques	- \$
Autres frais obligatoires	- \$
COÛT TOTAL DU PROGRAMME	- \$

MODE DE PAIEMENT

Mode de paiement : Argent comptant Chèque Carte de crédit Autre _____

DÉCLARATION DE L'ÉTUDIANT(E)

Je consens à ce que le Collège Mathieu partage mes renseignements personnels avec le ministère de l'Enseignement supérieur aux fins de recherche et d'analyse statistique, conformément à *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* de la Saskatchewan (la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée [notre traduction]) et à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Je consens aussi, conformément à la réglementation qui régit les établissements d'enseignement privés, au partage des informations nécessaires relatives à mon inscription et de toute autre information en lien avec le Programme des étudiants étrangers selon l'entente conclue entre le Collège Mathieu et Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC).

Je consens aussi, conformément à la réglementation qui régit les établissements d'enseignement privés, au partage des informations concernant mon inscription et de toute autre information en lien avec ma formation ou mon programme d'études avec la personne suivante : _____
(prénom et nom de famille). Veuillez indiquer le lien de parenté avec cette personne :
_____ (parent, conjoint(e), connaissance).

Pour toute question ou préoccupation concernant la collecte, l'utilisation ou la divulgation des renseignements personnels, vous pouvez communiquer avec le ministère de l'Enseignement supérieur.

Je m'engage à respecter et à suivre les règles, et ce, pendant toute la durée de mon programme d'études au Collège Mathieu ou dans l'établissement de son partenaire de formation.

Signature de l'étudiant(e)

Date

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT OU DE LA REPRÉSENTANTE DE L'ÉTABLISSEMENT

Signature du représentant ou de la représentante de l'établissement

Date