Université de Montréal

CHOIX DE COURS

Faculté
ARTS ET SCIENCES

PRÉNOM

NOM

PROGRAMME D'ÉCHANGE 1-995-4-9 (VS 00) ☐

ÉTUDIANT VISITEUR 1-995-4-0 (VS 00) ☐

CODE PERMANENT

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nouvel étudiant ☐ Réinscription ☐

CHOIX DE COURS DÉBUTANT EN :

AUT. ☐ HIV. ☐ ÉTÉ ☐ 201___

ATTENTION : Vérifier si chacun des cours comporte une section et inscrire dans la case prévue à cet effet la lettre correspondante à la section choisie
Tous les cours sont au choix « **CH** », à l'exception des cours exclus (ex : FRS1222T)

SIGLE DU COURS	SECTION	CH	HP	HORAIRE	AUT.	HIV.	ÉTÉ	AUTORISATION
|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|	☐	☐	_____	☐	☐	☐	_____
|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|	☐	☐	_____	☐	☐	☐	_____
|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|	☐	☐	_____	☐	☐	☐	_____
|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|	☐	☐	_____	☐	☐	☐	_____
|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|	☐	☐	_____	☐	☐	☐	_____
|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|	☐	☐	_____	☐	☐	☐	_____
|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|	☐	☐	_____	☐	☐	☐	_____
|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|	☐	☐	_____	☐	☐	☐	_____
|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|	☐	☐	_____	☐	☐	☐	_____

Signature de l'étudiant(e) _____ Date _____

ADRESSE A MONTREAL

Numéro Rue _____ Appartement _____

Municipalité _____ Code postal _____

Téléphone _____

Adresse électronique personnelle _____

ADRESSE PAYS D'ORIGINE

Numéro Rue _____ Appartement _____

Municipalité _____ Code postal _____

Université d'attache _____