

|                                              |                                                 |                                                             |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DEMANDE D'ADMISSION | <input type="checkbox"/> DEMANDE DE RÉADMISSION | <input type="checkbox"/> DEMANDE DE CHANGEMENT DE PROGRAMME |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

TRIMESTRE SOUHAITÉ : ☐ AUTOMNE ☐ HIVER ☐ ÉTÉ ANNÉE            

## PROGRAMME D'ÉTUDES

### ÉTUDES DE 1<sup>ER</sup> CYCLE

- ☐ Baccalauréat (Formation d'ingénieur)
- ☐ Programme d'échange
- ☐ Stage ☐ Auditeur
- ☐ Études libres (1<sup>er</sup> cycle)

### ÉTUDES DE 2<sup>E</sup> ET 3<sup>E</sup> CYCLES

- ☐ DESS
- ☐ Microprogramme
- ☐ Doctorat
- ☐ Études libres (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles)

- ☐ Maîtrise cours
- ☐ Maîtrise recherche
- ☐ Auditeur

### FORMATION CONTINUE

- (Temps partiel seulement)
- ☐ Certificat
- ☐ Études libres (certificat)
- ☐ Auditeur

1

Nom (maximum 40 caractères)

Prénom (maximum 25 caractères)

2

Date de naissance

ANNÉE
MOIS
JOUR

SEXE : ☐ MASCULIN ☐ FÉMININ

Numéro d'assurance sociale (au Canada)

(FACULTATIF)

Code permanent du Ministère de l'éducation du Québec

3

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ INSCRIT À L'ÉCOLE POLYTECHNIQUE ?

☐ OUI ☐ NON

SI OUI, ANNÉE \_\_\_\_\_ MATRICULE \_\_\_\_\_ PROGRAMME \_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS DÉJÀ PRÉSENTÉ UNE DEMANDE D'ADMISSION À L'ÉCOLE POLYTECHNIQUE ?

☐ OUI ☐ NON

SI OUI, ANNÉE \_\_\_\_\_ PROGRAMME \_\_\_\_\_

4

LANGUE MATERNELLE (PREMIÈRE LANGUE APPRISE)

FRANÇAIS ☐ ANGLAIS ☐ AUTRES \_\_\_\_\_

LANGUE D'USAGE (LANGUE PARLÉE AU DOMICILE)

FRANÇAIS ☐ ANGLAIS ☐ AUTRES \_\_\_\_\_

VILLE ET PAYS DE NAISSANCE

VILLE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

CITOYENNETÉ (SI AUTRE QUE CANADIENNE)

\_\_\_\_\_

### STATUT AU CANADA

CITOYEN CANADIEN ☐ RÉSIDENT PERMANENT ☐ VISA D'ÉTUDIANT ☐ AUTRE \_\_\_\_\_

PAYS DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

5

### ADRESSE DE CORRESPONDANCE

NUMÉRO, RUE, APPARTEMENT

VILLE PROVINCE/PAYS CODE POSTAL

( ) ( )

TÉLÉPHONE À DOMICILE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL POSTE

( )

TÉLÉCOPIEUR ADRESSE ÉLECTRONIQUE

6

### PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM PRÉNOM

LIEN AVEC LE CANDIDAT

( ) ( )

TÉLÉPHONE À DOMICILE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL POSTE

7

### ÉTUDES ANTÉRIEURES (commencer par les plus récentes)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT (au complet)

DIPLOME POSTULÉ - SPÉCIALISATION

ANNÉE MOIS  
DATE D'OBTENTION (réelle ou prévue)

DE 19 À 19  
ANNÉES DE FRÉQUENTATION

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT (au complet)

DIPLOME POSTULÉ - SPÉCIALISATION

ANNÉE MOIS  
DATE D'OBTENTION (réelle ou prévue)

DE 19 À 19  
ANNÉES DE FRÉQUENTATION

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT (au complet)

DIPLOME POSTULÉ - SPÉCIALISATION

ANNÉE MOIS  
DATE D'OBTENTION (réelle ou prévue)

DE 19 À 19  
ANNÉES DE FRÉQUENTATION

8

### DIPLOME POSTULÉ. IL EST IMPORTANT DE FOURNIR UN DEUXIÈME CHOIX EN CAS DE REFUS DU PREMIER

PREMIER CHOIX

CODE DU PROGRAMME

NOM DU PROGRAMME

OPTION OU ORIENTATION (ÉTUDES SUPÉRIEURES)

DEUXIÈME CHOIX

CODE DU PROGRAMME

NOM DU PROGRAMME

OPTION OU ORIENTATION (ÉTUDES SUPÉRIEURES)

|                                                                                                                                             |                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| EMPLOYEUR (S'IL Y A LIEU)                                                                                                                   |                                                            |
| NOM DE L'EMPLOYEUR                                                                                                                          | DIVISION                                                   |
| ADRESSE<br>(NUMÉRO/RUE/VILLE)                                                                                                               |                                                            |
| (PROVINCE/PAYS/CODE POSTAL)                                                                                                                 |                                                            |
| 9                                                                                                                                           | TÉLÉPHONE AU TRAVAIL (    )    POSTE    TÉLÉCOPIEUR (    ) |
| DÉCRIRE BRIÈVEMENT LA NATURE DE VOS OCCUPATIONS SI VOUS POSTULEZ UN CERTIFICAT OU SI VOUS AVEZ QUITTÉ LES ÉTUDES DEPUIS PLUS D'UN TRIMESTRE |                                                            |
|                                                                                                                                             |                                                            |
|                                                                                                                                             |                                                            |
| NOMBRES D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE DE TRAVAIL :                                                                                                  |                                                            |

|                                                             |                                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|
| 10                                                          | Nom complet du père - maximum 40 caractères                     |  |
|                                                             |                                                                 |  |
|                                                             | Prénom (maximum 25 caractères)                                  |  |
|                                                             |                                                                 |  |
|                                                             | Nom complet de la mère (à la naissance) - maximum 40 caractères |  |
|                                                             |                                                                 |  |
|                                                             | Prénom (maximum 25 caractères)                                  |  |
|                                                             |                                                                 |  |
| ADRESSE PERMANENTE (facultative)                            |                                                                 |  |
| NUMÉRO, RUE, APPARTEMENT                                    |                                                                 |  |
| <input type="checkbox"/> MÈRE ET PÈRE                       |                                                                 |  |
| VILLE PROVINCE/PAYS CODE POSTAL                             |                                                                 |  |
| <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> PÈRE |                                                                 |  |

**SECTIONS RÉSERVÉES AUX CANDIDATS DES ÉTUDES DE 2<sup>E</sup> ET 3<sup>E</sup> CYCLES (APRÈS OBTENTION DU DIPLÔME D'INGÉNIEUR)**

|    |                                                                                                                                                                     |        |              |         |          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|---------|----------|
| 11 | VEUILLEZ DONNER CI-DESSOUS, AUX ENDROITS APPROPRIÉS, DES DÉTAILS SUR VOTRE CONNAISSANCE DES LANGUES FRANÇAISE ET ANGLAISE<br>(E = EXCELLENT, B = BONNE, F = FAIBLE) |        |              |         |          |
|    | LANGUE                                                                                                                                                              | JE LIS | JE COMPRENDS | J'ÉCRIS | JE PARLE |
|    | FRANÇAIS                                                                                                                                                            |        |              |         |          |
|    | ANGLAIS                                                                                                                                                             |        |              |         |          |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 12                                                                                                                                                                                                                   | DEMANDE DE BOURSE OU D'AIDE FINANCIÈRE                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                      | AVEZ-VOUS OBTENU UNE BOURSE PERSONNELLE POUR LES ÉTUDES PROJÉTÉES ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                      | SI OUI, ORGANISME _____, MONTANT \$ _____, DURÉE _____ MOIS                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                      | AVEZ-VOUS FAIT UNE DEMANDE DE BOURSE ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SI OUI, ORGANISME _____      |  |
| DEMANDEZ-VOUS UNE AIDE FINANCIÈRE ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SI OUI, EXT-CE UNE CONDITION ESSENTIELLE À VOTRE ADMISSION ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |                                                                                                                               |  |

|    |                                                                                                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | PENDANT VOS ÉTUDES, OCCUPEREZ-VOUS UN EMPLOI À TEMPS PLEIN ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SI OUI, EMPLOYEUR _____ |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                      |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 14 | VEUILLEZ FOURNIR POUR FINS DE RÉFÉRENCE, LE NOM ET L'ADRESSE DE TROIS PERSONNES CHOISIES PARMI VOS ANCIENS PROFESSEURS OU EMPLOYEURS |  |
|    |                                                                                                                                      |  |
|    |                                                                                                                                      |  |
|    |                                                                                                                                      |  |

DÉCRIVEZ BRIÈVEMENT, S'IL Y A LIEU, L'EXPÉRIENCE DÉJÀ ACQUISE QUE VOUS DÉSIREZ FAIRE VALOIR EN FONCTION DES ÉTUDES QUE VOUS VOULEZ ENTREPRENDRE (PUBLICATIONS, TRAVAUX DE RECHERCHES, ETC.) (DÉTAILLEZ SUR UNE FEUILLE EN ANNEXE)

|    |  |  |
|----|--|--|
| 15 |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |

VEUILLEZ INDIQUER LE DOMAINE DE SPÉCIALISATION DANS LEQUEL VOUS DÉSIREZ POURSUIVRE VOS ÉTUDES ET LE SUJET OU PROJET QUI VOUS INTÉRESSE (DÉTAILLEZ SUR UNE FEUILLE EN ANNEXE)

|    |                                                                                                                                                            |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 16 | AVEZ-VOUS DÉJÀ CONTACTÉ UN PROFESSEUR DE L'ÉCOLE POLYTECHNIQUE ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SI OUI, NOM DU PROFESSEUR _____ |  |
|    |                                                                                                                                                            |  |
|    |                                                                                                                                                            |  |
|    |                                                                                                                                                            |  |

JE DEMANDE L'AUTORISATION DE RÉDIGER LE MÉMOIRE DANS UNE LANGUE AUTRE QUE LE FRANÇAIS, C'EST-À-DIRE EN ANGLAIS ☐

CETTE DEMANDE S'APPUIE SUR LES MOTIFS SUIVANTS :

|    |  |  |
|----|--|--|
| 16 |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |

17

| SECTION RÉSERVÉE AUX ÉTUDIANTS LIBRES ET AUX AUDITEURS |                          |           |                          |                |          |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------------|----------|
|                                                        |                          | TRIMESTRE |                          | CHOIX DE COURS |          |
|                                                        |                          |           |                          | SIGLE          | INTITULÉ |
| 1 <sup>ER</sup> CYCLE                                  | <input type="checkbox"/> | AUTOMNE   | <input type="checkbox"/> |                |          |
| 2 <sup>E</sup> ET 3 <sup>E</sup> CYCLES                | <input type="checkbox"/> | HIVER     | <input type="checkbox"/> |                |          |
| CERTIFICAT                                             | <input type="checkbox"/> | ÉTÉ       | <input type="checkbox"/> |                |          |

18

| SECTION DES AUTORISATIONS ET DÉCLARATIONS (OBLIGATOIRE)                                                                                                                                                                                                                                                           |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <p>En conformité avec la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, je déclare avoir lu l'annexe portant sur « <u>La confidentialité du dossier</u> » (<a href="http://www.polymtl.ca/etudes/admission">www.polymtl.ca/etudes/admission</a>) et</p> |                                          |
| <p>a) j'accepte la transmission des informations décrites dans cette annexe à tous les organismes mentionnés</p>                                                                                                                                                                                                  | <p><input type="radio"/> J'accepte</p>   |
| <b>OU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |
| <p>b) je m'oppose à la transmission des informations à un ou plusieurs organismes. Dans ce cas, je dois imprimer (<a href="http://www.polymtl.ca/etudes/admission">www.polymtl.ca/etudes/admission</a>), remplir une déclaration d'opposition et l'acheminer à Polytechnique.</p>                                 | <p><input type="radio"/> Je m'oppose</p> |
| <p>* Je m'engage à me conformer aux dispositions de la loi, des statuts, règlements, politiques et directives de l'École Polytechnique ainsi qu'aux règlements de l'Université de Montréal en vigueur maintenant ou adoptés pendant la durée de mes études.</p>                                                   | <p><input type="checkbox"/> Lu</p>       |
| <p>* Je reconnais que l'École Polytechnique est un établissement public à caractère laïque et qu'on n'y retrouve aucun local destiné uniquement à la pratique religieuse.</p>                                                                                                                                     | <p><input type="checkbox"/> Lu</p>       |
| <p><b>J'autorise donc le traitement de mon dossier en signant :</b></p>                                                                                                                                                                                                                                           |                                          |
| <p>_____</p> <p><b>DATE</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>_____</p> <p><b>SIGNATURE</b></p>     |