

DEMANDE D'ATTESTATION

Bureau du registraire
445, boul. de l'Université
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 5E4
(819) 762-0971 poste 2210

Svp envoyer votre formulaire par ce lien OneDrive: (Aucun accusé de réception n'est remis)

https://uqat-my.sharepoint.com/:f/g/personal/srvc_onedrive-depot_uqat_ca/Eo4gMqaitshNjv08k8t8QcABLzdA75V3c5qWV1OaD_pnvA

- Pour obtenir une attestation, il suffit de remplir le présent formulaire et en défrayer les coûts (en déposant la demande d'attestation).
- Un envoi par courrier recommandé est aux frais de l'étudiant.
- **Aucune attestation ou relevé de notes ne seront remis ou transmis pour un étudiant ayant un solde dû aux finances.**
- * Délai de traitement pouvant aller de 7 à 10 jours ouvrables une fois le paiement effectué.

TARIFICATION SELON L'ATTESTATION DEMANDÉE:

Preuves pour renouvellement des documents légaux (CAQ et PÉ)	20 \$
Admission	10 \$
Preuve de fréquentation scolaire	10 \$
Attestation de réussite	20 \$
Relevé de notes avec sceau	10 \$
Formulaire pré complété	10 \$
Reconnaisances des acquis et copie du dossier académique	10 \$
Copie supplémentaire d'un même document	1 \$

IDENTIFICATION (en lettres moulées)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

☎ : _____

Code permanent de l'UQAT (4 lettre et 2 premiers chiffres)

Date de naissance (jour/mois/année)

Programme concerné par la demande : _____

ATTESTATION DEMANDÉE :

Admission

Preuve de fréquentation scolaire _____

Attestation de réussite _____

Relevé de notes _____

Provenance d'une reconnaissances des acquis (sur un relevé de notes)

Photocopie de pièce au dossier _____

Preuves pour le renouvellement des documents légaux (CAQ et/ou PÉ)

Signature de la personne étudiante

Date (jour/mois/année)

NOMBRE DE COPIES DÉSIRÉES :

Copie : _____

Je désire recevoir une copie numérique par courriel:

PAIEMENT

(adresse courriel obligatoire*) : _____

Courriel : Lors du traitement de votre demande d'attestation, un **courriel vous sera envoyé vous confirmant le montant à payer ainsi que les modalités de paiement (voir au bas de cette page).** *En l'absence de votre adresse courriel, **votre demande ne sera pas traitée.**

ORGANISME/INSTITUTION OÙ L'ATTESTATION DOIT ÊTRE EXPÉDIÉE (un formulaire par organisme) :

Destinataire : _____

À l'attention de : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Je veux le document pour moi-même

Je veux le transmettre à un destinataire (remplir la section ci-contre)

***Nous transmettons les documents aux Centres de Services Scolaires que **par la poste.** Veuillez vous assurer de bien inscrire votre destinataire.

BCI (autres universités du réseau) ou autres institutions (ordres professionnels OIQ, OCPA, OIIQ):

Au cas où le destinataire souhaité n'est pas disponible dans notre dépôt sécurisé BCI, nous transmettons vos documents demandés par la poste.

Si l'adresse n'est pas indiquée sur ce formulaire, nous envoyons le document à votre adresse postale et vous aurez le soin de le transmettre par vous-même.

Réservé au bureau du registraire :

Coût total de la demande : _____ Montant reçu _____ Initiales : _____

MODE DE PAIEMENT : Mandat poste/ chèque Paiement direct(débit) Carte de crédit Paiement en ligne Autre

Attestation transmise :

J M A
Poste: _____ Courriel: _____ En main: _____