

## DEMANDE D'ATTESTATION

Bureau du registraire  
445, boul. de l'Université  
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 5E4  
Téléphone : 819-762-0971 # 2210  
Télécopieur : 819-797-4727

Svp envoyer votre formulaire par courriel : [registraire@uqat.ca](mailto:registraire@uqat.ca)

▪ Pour obtenir une attestation, il suffit de remplir le présent formulaire et en défrayer les coûts (en déposant la demande d'attestation) selon le tableau ci-joint. 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 qui a un solde aux finances.**

\* Délai de traitement pouvant aller jusqu'à 10 jours ouvrables.

### TARIFICATION :

#### Attestation :

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 document	1 \$

### IDENTIFICATION (en lettres moulées)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_

Code permanent de l'UQAT **OU** date de naissance

Programme : \_\_\_\_\_

### ATTESTATION DEMANDÉE :

Admission (session) \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Autres \_\_\_\_\_

### NOMBRE DE COPIES DÉSIRÉES :

Copie : \_\_\_\_\_

### 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.**

**\*En l'absence de votre adresse courriel, votre demande ne sera pas traitée.**

Signature de l'étudiant(e)

Date (jj/mm/aaaa)

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

Destinataire : \_\_\_\_\_

À l'attention de : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Télécopieur : ( ) \_\_\_\_\_ (si nécessaire)

### Réservé au bureau du registraire :

Coût total de la demande : \_\_\_\_\_ Montant reçu \_\_\_\_\_ Initiales : \_\_\_\_\_

Attestation transmise :

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

J M A