Université d'Ottawa | University of Ottawa

DEMANDE DE CONFIRMATION D'HEURES CLINIQUES

NOM DE FAMILLE	PRÉNOMS	N° ÉTUDIANT

ADRESSE	CODE POSTAL

IND. RÉG. ET N° DE TÉL.	COURRIEL

ANNÉE DE GRADUATION :	ANNÉE D'ADMISSION AU PROGRAMME :	LIEU DE VOTRE CONSOLIDATION :

CAMPUS OÙ VOUS AVEZ COMPLÉTÉ VOS ÉTUDES : ☐ OTTAWA ☐ WOODROFFE ☐ PEMBROKE

Ces documents sont requis pour le traitement de votre demande.

Relevé de notes non officiel
Veuillez imprimer un relevé de note non officiel via uoZone.

Relevé de notes officiel
Veuillez fait une demande de relevé de notes officiel auprès d'InfoService.

Syllabus de cours clinique
Veuillez demander des syllabus de tous vos cours en sciences infirmières (NSG) requis auprès d'InfoService.

J'aimerais que ma demande de lettre d'heures cliniques soit expédiée à:

ORGANISATION	
ADRESSE	CODE POSTAL

☐ J'aimerais recevoir une copie de la lettre d'heures cliniques par courriel.

☐ Je comprends que mes renseignements personnels seront protégés en tout temps, conformément à la loi sur la protection de la vie privée et sur l'accès à l'information.

DATE _____ SIGNATURE (ÉTUDIANT/E) _____

À L'USAGE DE LA FACULTÉ

☐ 4AEC ☐ Lettre envoyée

DATE _____ SIGNATURE _____

Faculté des sciences de la santé • Bureau des études de premier cycle
scsante@uOttawa.ca
Pavillon Monpetit, pièce 232 Ottawa ON K1N 6N5

uOttawa