

**DEMANDE DE REMPLACEMENT DE PARCHEMIN**  
(À être remplie par l'étudiante ou l'étudiant qui fait la demande)

**ÉCOLE TECHNIQUE ET PROFESSIONNELLE**

**ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES ET DES ÉTUDES DE LA SANTÉ**

**À REMETTRE À LA :**

Direction des finances  
Université de Saint-Boniface  
200, avenue de la Cathédrale  
Winnipeg (Manitoba) R2H 0H7  
Téléphone : 204-237-1818, poste 309  
Télécopieur : (204) 233-0217

**FRAIS : 70 \$ DE FRAIS ADMINISTRATIFS PAR PARCHEMIN.**

Aucun parchemin ne sera remis avant que les frais ne soient acquittés.

- Argent comptant (*en personne seulement*)  
 Chèque (*à l'ordre de l'USB*)  
 Interac (*en personne seulement*)  
 VISA                       MasterCard

(Si paiement par carte de crédit, veuillez communiquer avec la Direction des finances au 204-237-1818, poste 309, ou sur place au bureau 1322, du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30.)

Numéros d'étudiant :

\_\_\_\_\_

Faculté ou Programme :

\_\_\_\_\_

Nom de famille (*ou ancien nom de famille le cas échéant*) :

\_\_\_\_\_

Prénom(s) – au complet :

\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Case postale ou n° et rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_

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

Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Veillez cocher une option de ramassage ou d'envoi :**

(Des formulaires distincts doivent être remplis pour chaque option.)

- Ramassage en personne\*  
 Ramassage par une tierce personne\*  
 Envoi par la poste\*\*  
 Envoi par messagerie\*\*
- |                       |
|-----------------------|
| 30 \$ au Canada       |
| 100 \$ aux États-Unis |
| 150 \$ international  |

\*Veuillez présenter une pièce d'identité avec photo au moment où vous récupérez le parchemin.

\*\*Veuillez remplir la section **Renseignements pour envoi** au verso de ce formulaire. Le Registrariat de l'Université de Saint-Boniface décline toute responsabilité quant aux problèmes d'envoi si les coordonnées fournies sont incorrectes.

**Raison de la demande:**

- L'original a été perdu/volé/détruit/endommagé  
 Votre nom a changé depuis la graduation  
(Veuillez accompagner la présente demande du formulaire de changement de nom ainsi que de votre parchemin original, qui sera récupéré par l'USB.)

**NOTE :** Veuillez allouer une période de cinq (5) jours ouvrables pour le traitement de votre demande.

**SIGNATURE :** \_\_\_\_\_

**DATE :** \_\_\_\_\_

---

Le Registrariat est responsable de l'envoi du parchemin aux adresses ci-dessous. **Vérifiez que les adresses sont complètes (exemple : le nom de l'établissement, le code postal, etc.). Si ces relevés doivent être envoyés à une autre université, assurez-vous que le destinataire est identifié (exemple : Bureau des admissions, Registrariat, Études postsecondaires, etc.).** Toute consigne supplémentaire quant à l'envoi, telle une date limite de réception ou une manutention spéciale, doit être indiquée à chaque entrée ci-dessous.

---

### Renseignements pour envoi

#### Quantité

1. \_\_\_\_\_ Destinataire : \_\_\_\_\_

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

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

Pays : \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Destinataire : \_\_\_\_\_

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

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

Pays : \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ Destinataire : \_\_\_\_\_

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

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

Pays : \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ Destinataire : \_\_\_\_\_

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

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

Pays : \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ Destinataire : \_\_\_\_\_

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

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

Pays : \_\_\_\_\_