

DEMANDE DE REMPLACEMENT DE PARCHEMIN

(À remplir 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
finances@ustboniface.ca

Numéro d'étudiant* : _____ * Champs obligatoires.

USB* : _____

École ou Programme d'études* : _____

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

Prénom(s)* : _____

Date de naissance* : _____

N° et rue* : _____

N°app., Bât : _____ Case postale : _____

Ville* : _____ Province : _____

Code postal* : _____ Pays : _____

Adresse électronique* : _____

Téléphone : _____

FRAIS* : 75,00 \$ PAR PARCHEMIN.

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

- Chèque (à l'ordre de l'USB et envoi par la poste)
 [paiements en ligne](#)

Dans un effort à favoriser la pratique de la distanciation sociale dans le cadre de la situation entourant la COVID-19, la Direction des finances de l'USB **n'acceptera plus** certaines formes de paiement. On vous invite à effectuer vos [paiements en ligne](#) par l'entremise de votre établissement financier ou encore, en nous faisant parvenir votre paiement par la poste (p. ex. : chèque, chèque certifié, mandat-poste). Ce dernier devra être livré à l'Université au plus tard à la date limite du paiement. Ce fonctionnement temporaire est en vigueur dès le 20 mars 2020 à 16 h 30, et ce, jusqu'à nouvel ordre.

(Veuillez communiquer avec la Direction des finances par courriel.)

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.)

Option d'envoi* :

- Envoi gratuit par la poste (Service simple Canada Post)**
(Remplir les renseignements pour l'envoi au verso)

Le Registrariat de l'Université de Saint-Boniface décline toute responsabilité quant aux problèmes d'envoi si les coordonnées fournies sont incorrectes.

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

En période occupée, le délai de traitement peut être plus long. Merci de votre compréhension.

SIGNATURE* : _____

DATE* : _____

En signant ce formulaire, je confirme avoir lu et compris les instructions et les termes d'envoi. De plus, je déclare que tous les renseignements fournis dans cette demande sont, à mes connaissances, complets et exacts.

Vérifiez que les adresses sont complètes (exemple : numéros de rue, appartement, bâtiment, le code postal, 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.

Le Registrariat de l'Université de Saint-Boniface décline toute responsabilité quant aux problèmes d'envoi si les coordonnées fournies sont incorrectes.

Renseignements pour l'envoi

Quantité

_____ Nom-prénoms / organisme : _____

Adresse : _____

Ville/Province : _____ Code postal : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

_____ Nom-prénoms / organisme : _____

Adresse : _____

Ville/Province : _____ Code postal : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

_____ Nom-prénoms / organisme : _____

Adresse : _____

Ville/Province : _____ Code postal : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

_____ Nom-prénoms / organisme : _____

Adresse : _____

Ville/Province : _____ Code postal : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____