

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 avec le paiement :

Université de Saint-Boniface
200, avenue de la Cathédrale
Winnipeg (Manitoba) R2H 0H7
finances@ustboniface.ca

FRAIS *: 79,25 \$ par parchemin.

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

- Argent comptant (*en personne seulement au bureau 1322*)
- Chèque à l'ordre de l'USB
- Interac e-Transfer
- Paiement en ligne
- VISA MasterCard

Numéro d'étudiant(e)*

* *Champ obligatoires*

Faculté ou Programme* :

Envoyez un virement Interac (Interac e-Transfer) à l'adresse courriel finances@ustboniface.ca ou effectuez un [paiement en ligne](#) par l'entremise de votre établissement financier. Pour payer par carte de crédit, communiquez avec la Direction des finances du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30 au 204-237-1818 poste 309 ou en personne au bureau 1322.

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

Prénom(s)* – au complet :

Date de naissance* :

NOTE : Veuillez allouer une période de **cinq (5) jours ouvrés** pour le traitement de votre demande à partir de la réception de la validation de votre paiement par les finances. En période occupée, le délai de traitement peut être plus long. Merci de votre compréhension.

Case postale ou n° et rue* :

Ville* :

Province :

Code postal* :

Pays :

Option d'envoi * :

Ramassage en personne au Registrariat local 1113

OU

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

Adresse électronique* :

Téléphone :

Raison de la demande*:

L'original a été perdu/volé/détruit/endommagé

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

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.)

SIGNATURE * : _____

DATE * : _____

Vérifiez que les adresses sont complètes (exemple : le nom de l'établissement, le code postal, No bâtiment, etc.). Si ce document doit être envoyé 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.

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

Renseignements pour envoi

Quantité

1. _____ Nom-prénoms / organisme : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Pays : _____

2. _____ Nom-prénoms / organisme : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Pays : _____

3. _____ Nom-prénoms / organisme : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Pays : _____

4. _____ Nom-prénoms / organisme : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Pays : _____