

## Demande de copie d'un document non académique (À remplir par l'étudiante ou l'étudiant demandeur)

Veillez remplir ce formulaire pour présenter une demande de copie d'un document non académique déjà classé dans votre dossier étudiant. Le délai de traitement de la demande est de 10 jours ouvrables à partir de la date de réception de ce formulaire au bureau du conseiller des exigences non académiques.

### À REMETTRE À :

**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 ADMINISTRATIFS : 25 \$ par copie (1-03-301-4150-30000)

**Aucun document ne sera remis avant que les frais de service ne soient acquittés.**

### MODE DE PAIEMENT

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

(En cas de paiement par carte de crédit, veuillez communiquer avec la Direction des finances au 204-237-1818, poste 309, du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30)

Nom : \_\_\_\_\_ N° étudiant USB : \_\_\_\_\_  
Nom de famille Prénom(s)

Ancien(s) nom(s) – le cas échéant : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° de téléphone (jour) : \_\_\_\_\_

Nombre de copies demandées : \_\_\_\_\_

### Programme d'études suivi :

- BSI (Baccalauréat en sciences infirmières)  
 DSIA (Diplôme en sciences infirmières auxiliaires)  
 CASS (Certificat Aide en soins de santé)

Année universitaire de votre dernière inscription au programme : \_\_\_\_\_

### Mode d'envoi (veuillez n'en cocher qu'un seul)

- J'irai le récupérer en personne\*  Envoi par courrier rapide\*\*  
Les frais d'envoi suivants s'appliquent :  
30 \$ au Canada  
50 \$ aux États-Unis  
100 \$ international

La personne indiquée ci-dessous ira le récupérer pour moi\* :

\_\_\_\_\_

Par la poste \*\*

\* Les documents non récupérés seront détruits six mois après la date de la demande. Veuillez présenter une pièce d'identité avec photo au moment où vous récupérez vos documents.

\*\* Veuillez remplir la section **Renseignements pour envoi** au verso de ce formulaire. L'École des sciences infirmières et des études de la santé de l'Université de Saint-Boniface décline toute responsabilité quant aux problèmes d'envoi si les coordonnées fournies sont incorrectes.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## Renseignements pour envoi

**Veillez faire parvenir la copie de mon document non académique aux adresses ci-dessous :**

Quantité      Nom et adresse (Écrire lisiblement en caractères d'imprimerie.)

1. \_\_\_\_\_ Destinataire : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Destinataire : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ Destinataire : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ Destinataire : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ Destinataire : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_ Destinataire : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_ Destinataire : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_ Destinataire : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_