

**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 avec le paiement :**Université de Saint-Boniface  
200, avenue de la Cathédrale  
Winnipeg (Manitoba) R2H 0H7  
[finances@ustboniface.ca](mailto:finances@ustboniface.ca)*\* Indique les champs obligatoires*Numéro d'étudiant(e)\*  
\_\_\_\_\_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 : \_\_\_\_\_

Adresse électronique\* : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**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 du parchemin original, qui sera récupéré par l'USB.)***FRAIS \*: 83,50 \$ 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

Envoyez un virement Interac (Interac e-Transfer) à l'adresse courriel [finances@ustboniface.ca](mailto: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.

\*\*\*\*\*

**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.**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/page suivante)*

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

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

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

**À remplir uniquement pour l'envoi par la poste (le cas échéant)**

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 : \_\_\_\_\_