

CONCENTRATION EN ÉTUDES AUTOCHTONES – 1^{er} cycle

DEMANDE D'AUTORISATION D'INSCRIPTION À LA CONCENTRATION

IDENTIFICATION

Nom et prénom de l'étudiante, de l'étudiant

Code permanent UQAM

Adresse

Ville

Code Postal

Adresse courriel

No de téléphone

Programme de baccalauréat

Code du programme

Nombre de cours complétés au baccalauréat : _____

Signature de l'étudiante, de l'étudiant

Date

Signature du directeur, de la directrice de programme

Date

Signature du directeur, de la directrice de la concentration

Date

APPROBATION DE FIN DE SCOLARITÉ À LA CONCENTRATION *(Réservé à la concentration en études autochtone)*

L'étudiant _____ a satisfait aux exigences de la concentration en études autochtones.

Cours obligatoire AUT1000 : 2 cours dans le champ d'études : _____

3 cours optionnels : _____

Signature de la directrice, du directeur de la concentration

Date