



# DEMANDE DE RECONNAISSANCE POUR IMPLICATION ÉTUDIANTE

**Collecte de renseignements personnels** - L'Université Laval recueille vos renseignements pour **vous permettre de recevoir la reconnaissance de votre implication étudiante**.

Pour accéder ou rectifier vos renseignements, communiquez avec la personne [responsable de la protection des renseignements personnels](#). Pour en savoir plus sur la protection de vos renseignements personnels, consulter la [politique de confidentialité](#).

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Numéro d'identification de l'étudiant(e) :**

**Courrier électronique (adresse @ulaval.ca) :**

**Programme d'études (Veuillez indiquer le cycle d'études S.V.P) :**

**Faculté :**

**Nombre d'heures d'implication au total :** \_\_\_\_\_

**Nom(s) de(s) organisation(s) et poste(s) occupé(s) par session et année d'implication :**

[illegible]

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cochez UN des énoncés suivants :

**Je désire recevoir les crédits, la mention au relevé de notes ainsi que la lettre d'attestation à mon programme d'études.**

Afin que les crédits soient contributoires à votre programme d'études, vous devez avoir obtenu préalablement l'autorisation de votre direction de programme.

J'ai l'autorisation de ma direction de programme :      Oui              Non

Nom de la directrice/du directeur du programme : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courrier électronique : \_\_\_\_\_

Signature de la directrice/du directeur du programme: \_\_\_\_\_

**Note à la directrice/au directeur du programme**

*Votre signature atteste que vous acceptez que les crédits soient attribués à l'étudiant(e) sous réserve de l'approbation de son dossier par le Comité d'évaluation.*

*Veuillez nous donner le nom et l'adresse courriel de la personne responsable de procéder à la personnalisation du cheminement de l'étudiant(e) : \_\_\_\_\_*

Commentaires :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Je désire recevoir la mention au relevé de notes et la lettre d'attestation.**

**Personne-ressource (un membre non-étudiant de la communauté universitaire)**

Je connais l'étudiant(e), \_\_\_\_\_ et j'affirme avoir lu attentivement son rapport synthèse, en date du \_\_\_\_\_. Il m'apparaît que les activités qui y sont décrites sont crédibles et conformes à la réalité.

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Titre :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

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

**Signature**

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant(e) - *obligatoire*

**Cochez si vous désirez obtenir de l'information relative au Gala de la vie étudiante et le Concours Forces AVENIR\*\***

*\*\*Veuillez prendre note qu'en cochant cette case, vous acceptez que la Direction des services à la communauté étudiante transmette votre adresse de courrier électronique aux coordonnatrices et coordonnateurs responsables du Gala de la vie étudiante et du Concours Forces AVENIR. Seules les informations relatives à ces deux activités vous seront envoyées.*