

## ANNEXE II

Transmettre ce formulaire rempli et signé à l'organisme responsable de la gestion des exemptions de votre pays. Prendre note qu'aucun formulaire envoyé par les étudiants au ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec ne sera traité.

Les informations ci-dessous sont requises en vertu de l'Entente de coopération dans le domaine de l'Enseignement supérieur entre le gouvernement du Québec et le gouvernement partenaire.

## IDENTIFICATION

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| Nom :                            | Prénom :      |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj) : | Nationalité : |

## ADRESSE AU QUÉBEC

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| N°, rue et ville : | Code postal :          |
| N° de téléphone :  | Adresse électronique : |

Si vous ne pouvez fournir une adresse fixe au Québec au moment de remplir ce formulaire, vous devrez la fournir dès votre installation à l'organisme responsable de la gestion des exemptions de votre pays.

## FORMATION AU QUÉBEC POUR LAQUELLE L'EXEMPTION EST DEMANDÉE

|  |
|--|
| Nom de l'établissement d'enseignement :            |
| Nom complet du programme :                         |
| Niveau du programme d'études : Choisir...          |
| Date du début du programme d'études (aaaa-mm-jj) : |

Joindre à ce formulaire **une copie de la preuve de votre admission** dans un établissement d'enseignement supérieur du Québec ou une attestation de l'inscription dans ce programme le trimestre précédant la demande.

En vertu des articles 64 et 65 de la *Loi québécoise sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A 2.1), les catégories de personnes qui auront accès à ces renseignements sont celles qui sont responsables de la gestion du programme au ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Ces renseignements seront communiqués à l'établissement d'enseignement que vous fréquenteriez pour la durée de vos études au Québec. À la fin de vos études, ces renseignements seront détruits conformément aux délais prévus dans la *Loi sur les archives*.

## DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets.

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Signature (manuscrite) : | Date (aaaa-mm-jj) : |
|--------------------------|---------------------|