

Formulaire d’autorisation de transmission d’informations à l’ACE

Je, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorise le personnel du Département d’ergothérapie à fournir les renseignements suivants à l’Association canadienne des ergothérapeutes :

* code permanent;
* nom et prénom;
* adresse postale actuelle;
* adresse courriel de l’UQTR;
* numéro de téléphone;
* année prévue de la diplomation.

Signature de l’étudiant(e) Date

Si l’adresse affichée dans le portail étudiant n’est plus en vigueur. Veuillez s’il vous plaît nous indiquer ci-dessous votre nouvelle adresse et *veuillez effectuer les changements sur le portail étudiant*: