

**FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR LA DIVULGATION  
DE RENSEIGNEMENTS À UNE TIERCE PERSONNE**

**THIRD-PARTY AUTHORIZATION FORM  
TO RELEASE STUDENT INFORMATION**

L'Université d'Ottawa conserve de l'information que vous seul, à titre d'étudiant ou étudiante, pouvez obtenir. Cette information ne peut être divulguée qu'avec votre consentement écrit. Le présent formulaire vous permet d'autoriser une ou plusieurs personnes à prendre connaissance de renseignements, obtenir des documents ou faire des transactions qui vous concernent.

The University of Ottawa has information on file that is available only to you, as a student. This information can only be released with your written permission. You can use this form to authorize one or more persons (third parties) to access information about you, to obtain documents or make transactions affecting you.

Veuillez imprimer et envoyer par courriel à [fssinter@uOttawa.ca](mailto:fssinter@uOttawa.ca)

Please print, complete and email this form to [fssinter@uottawa.ca](mailto:fssinter@uottawa.ca)

<b>INFORMATION SUR L'ÉTUDIANT OU L'ÉTUDIANTE – STUDENT INFORMATION</b>											
PRÉNOMS - GIVEN NAMES					NOM DE FAMILLE - SURNAME			numéro étudiant - student number			
DATE DE NAISSANCE - DATE OF BIRTH			ADRESSE LOCALE - LOCAL ADDRESS				APP. APT.				
ANNÉE - YEAR	MO.	JR - DAY	N° ET RUE NO. AND STREET								
VILLE CITY		PROV./ PAYS PROV./ COUNTRY			CODE POSTAL - POSTAL CODE						
IND. RÉG. & N° DE TÉL. AREA CODE & TEL. NO.			(À DOMICILE - AT HOME)			IND. RÉG. & N° DE TÉL. AREA CODE & TEL. NO.			(AU TRAVAIL - AT WORK)		
PROGRAMME D'ÉTUDES - PROGRAM OF STUDIES			FACULTÉ - FACULTY			COURRIEL - E-MAIL <b>@uOttawa.ca</b>					
						NIVEAU D'ÉTUDES – LEVEL 1 CYCLE UNDERGRADUATE		ÉTUDES SUPÉRIEURES GRADUATE			
<b>PERSONNES AUTORISÉES - PERSONNES AUTORISÉES</b>											
ORGANISME PARTENAIRE POUR LE STAGE INTERNATIONAL INTERNATIONAL INTERNSHIP ORGANIZATION					<i>oui</i>	<b>NON</b>					
					YES	NO					
RESPONSABLE DES STAGES INTERNATIONAUX DE LA FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES INTERNATIONAL INTERNSHIP COORDINATOR OF THE FACULTY OF SOCIAL SCIENCES					<i>oui</i>	<b>NON</b>					
					YES	NO					
<b>PARENTS</b>					<i>oui</i>	<b>NON</b>					
MÈRE/MOTHER					YES	NO					
PÈRE/FATHER					<i>oui</i>	<b>NON</b>					
					YES	NO					
<b>ACTIONS AUTORISÉES - AUTHORIZED ACTIONS</b>											
COCHEZ TOUTES LES CASES PERTINENTES - CHECK ALL RELEVANT ITEMS						DURÉE DE L'AUTORISATION - DURATION OF THE AUTHORIZATION					
						DÉBUT - START		END			
1	Documents de stage Internship Documents	OUI YES	NON NO			2020 / 01 / 24		2020 / 08 / 30			
						ANNÉE - YEAR	MO.	JR - DAY	ANNÉE - YEAR	MO.	JR - DAY
2	Lettre de présentation/Cover Letter, Curriculum Vitae/Resume	OUI YES	NON NO			2020 / 01 / 24		2020 / 08 / 30			
						ANNÉE - YEAR	MO.	JR - DAY	ANNÉE - YEAR	MO.	JR - DAY
3	INFORMATIONS POUR AGENCE DE VOYAGE TRAVEL AGENCY INFORMATION	OUI YES	NON NO			2020 / 01 / 24		2020 / 08 / 30			
						ANNÉE - YEAR	MO.	JR - DAY	ANNÉE - YEAR	MO.	JR - DAY
4	INSCRIPTION REGISTRATION	OUI YES	NON NO			2020 / 01 / 24		2020 / 08 / 30			
						ANNÉE - YEAR	MO.	JR - DAY	ANNÉE - YEAR	MO.	JR - DAY
<b>AUTORISATION - AUTHORIZATION</b>											
DATE			(ÉTUDIANT/E)		(SIGNATURE)		(STUDENT)				
Formulaire d'autorisation pour la divulgation de renseignements à une tierce personne Stages - Third party authorization form Internships											
2020-01-10											