

À l'usage du Bureau du registraire

Numéro d'étudiant de
l'Université TÉLUQ : _____

Programme d'études : _____

**FORMULAIRE D'AUTORISATION DE TRANSMISSION
DE RENSEIGNEMENTS À ALLIANCE SPORT-ÉTUDES**

**À L'USAGE EXCLUSIF DES ÉTUDIANTS-ATHLÈTES MEMBRES
D'ALLIANCE SPORT-ÉTUDES**

Par la présente, j'autorise la Télé-université (Université TÉLUQ) à transmettre à Alliance Sport-Études tous les renseignements relatifs à mon dossier étudiant.

Je reconnais que cette autorisation est donnée librement, qu'elle peut être révoquée en tout temps et qu'elle demeure valable tant que je n'aviserai pas l'Université TÉLUQ de la suspendre.

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Signature _____ Date _____

Cette demande d'autorisation découle, d'une part, du fait qu'Alliance Sport-Études offre des services adaptés d'encadrement pédagogique aux étudiants-athlètes québécois qui poursuivent des études à l'Université TÉLUQ afin de les aider à concilier la pratique de leur sport et les études et de leur permettre ainsi de bénéficier de services appropriés. Elle découle, d'autre part, du statut particulier de ces étudiants à l'Université TÉLUQ.

Veillez joindre une copie numérisée de ce formulaire lors de votre demande d'admission. Sinon, veuillez la transmettre par courriel (ase@teluq.ca) ou par courrier à l'adresse suivante :

Université TÉLUQ
455, rue du Parvis
Québec (Québec) G1K 9H6 Canada

Pour toute information supplémentaire, veuillez contacter Lina Racine, coordonnatrice à l'encadrement au 1 800 665-4333 poste 5279.

Merci de votre collaboration.