

# DEMANDE DE CORRECTION D'IDENTIFICATION



## IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

Nom inscrit au dossier : \_\_\_\_\_ Prénom inscrit au dossier : \_\_\_\_\_

Prénom souhaité : \_\_\_\_\_ **OU**

Nom officiel : \_\_\_\_\_ Prénom officiel : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_ No. de programme : \_\_\_\_\_ Session : \_\_\_\_\_

## DESCRIPTION DE LA SITUATION

\_\_\_\_\_

Signature de l'étudiant \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## APPROBATION

\_\_\_\_\_

Signature de l'encadrement scolaire \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Une fois complété, veuillez svp envoyer votre formulaire à [registraire@cvm.qc.ca](mailto:registraire@cvm.qc.ca)