



School of Continuing Studies

STUDENT NO.
N° MATRICULE

FAMILY NAME
NOM

GIVEN NAME
PRÉNOM

DEGREE / PROGRAM
GRADE / PROGRAMME

SESSION

I wish to **CANCEL** the following course(s):
*Je souhaite **ANNULER** le(s) cours suivant(s) :*

I wish to **ADD** the following course(s):
*Je souhaite **AJOUTER** le(s) cours suivant(s) :*

COURSE TITLE	CRN	SUBJECT	CRSE #	SECTION

COURSE TITLE	CRN	SUBJECT	CRSE #	SECTION

Any amount owing to you as a result of a course withdrawal will be credited to your fee account. **Refunds are not automatically issued** as a result of course withdrawals or for any other reason. **If you wish to receive a refund you must complete a request for refund form.**

Faculty approval is required for Continuing Studies courses to be credited towards a program, including all transfers from one course to another after the official registration period. No approval from faculty is necessary when course changes are made to different sections of the main course.

*Tout remboursement auquel l'étudiant a droit à la suite d'un abandon de cours ou de droits payés en trop sera crédité à son compte. **L'abandon d'un cours ou tout autre motif n'entraîne pas automatiquement le remboursement des droits. L'étudiant doit compléter une demande de remboursement.***

Il est nécessaire de faire approuver par la faculté les cours de l'École d'éducation permanente, suivis dans le cadre d'un programme en donnant droit à des crédits. Ceci inclus les transferts d'un cours à un autre décidés après la période d'inscription officielle. L'approbation de la faculté n'est pas requise lorsque le changement concerne différentes sections d'un même cours.

STUDENT'S SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT: _____ DATE: _____

INTENSIVE ENGLISH OR FRENCH LANGUAGE PROGRAM STUDENTS ONLY ÉTUDIANTS DES PROGRAMMES INTENSIFS DE FRANÇAIS ET D'ANGLAIS SEULEMENT

I wish to **TRANSFER** to the second session
*Je désire **TRANSFÉRER** à la deuxième session*

I wish to **DEFER** this session to _____
*Je désire **REPORTER** cette session à _____*
Session Year / Année

I wish to **CANCEL** this session
*Je désire **ANNULER** cette session*

Reason(s) cancelling/deferring | Motif(s) de l'abandon ou de report

Address:
Adresse : _____

Telephone: _____

E-mail:
Courriel : _____

In order to be eligible for a change of session or a cancellation with refund, this form must be submitted to Client Services of the School of Continuing Studies before the end of the third (3rd) instructional day. Refunds will be mailed to the address indicated above within four to six weeks. The administrative fee for changing or cancelling a session is CAD \$ _____.

Afin de reporter ou annuler votre session, ce formulaire doit être soumis aux Services aux clients de l'École d'éducation permanente avant la fin de la troisième (3^e) journée de cours. Votre remboursement sera posté à l'adresse indiquée ci-haut dans 4 à 6 semaines. Tout changement de session ou annulation de session comporte des droits administratifs de _____ \$ CAN.

STUDENT'S SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT: _____ DATE: _____

FOR OFFICE USE ONLY

Refund Blue Cross (future sessions ONLY)

Refund to credit cards Mail refund

STAFF SIGNATURE _____ DATE: _____

Manual Assessments

Deferral/Cancellation Fee



Sub-Total



Credit