

Renseignements personnels

PRÉNOM

MATRICULE

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE

M. Mme

DATE DE NAISSANCE

Indicatif de pays Numéro
TÉLÉPHONE (résidence)

Indicatif de pays Numéro
TÉLÉPHONE (au travail)

Déclaration sous serment (Affidavit)

Je soussigné _____, PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE, _____, OCCUPATION,

domicilié et résidant au _____, ADRESSE COMPLÈTE,

déclare sous serment que :

1. J'ai obtenu le diplôme décrit ci-après, délivré par le conseil pédagogique de l'École des hautes études commerciales de Montréal et le conseil de l'Université de Montréal, le _____, DATE.

NOM DU CHEMINEMENT, PROGRAMME

2. J'ai perdu mon diplôme et je ne l'ai pas retrouvé malgré mes efforts.
Je n'ai plus mon diplôme parce qu'il a été détruit.
J'ai changé de prénom ou de nom (fournir les documents nécessaires).
Je n'ai plus mon diplôme pour une autre raison.

Précisez laquelle : _____

En foi de quoi, j'ai signé à _____, le _____, NOM DE LA VILLE, DATE.

VOTRE SIGNATURE

PRÉNOM ET NOM EN MAJUSCULES

Assermenté devant moi à _____, le _____, NOM DE LA VILLE, DATE.

SIGNATURE DU COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION

PRÉNOM ET NOM EN MAJUSCULES

Pour en savoir plus sur le coût de la demande, consultez la section **Frais administratifs**, dans la page [Autres frais – explications](#).