



**Important**

Prière de retourner ce formulaire dûment rempli et signé en utilisant le [Guichet des affaires collégiales](#).

## 1 – Type de demande

Autorisation initiale     Changement de répondant

## 2 – Identification de l'utilisateur

Prénom :	Nom :
Nom de l'organisme d'attache :	
Code de l'organisme d'attache :	
Autres codes d'organismes associés, s'il y a lieu :	
<b>Statut d'emploi</b>	
<input type="checkbox"/> Permanent	
<input type="checkbox"/> Occasionnel – Date prévue de fin d'emploi occasionnel (AAAA-MM-JJ) :	
<b>Cochez la ou les cases appropriées :</b>	
<input type="checkbox"/> Mise à jour	
<input type="checkbox"/> Consultation	
Courriel :	
Téléphone :	
Si l'utilisateur dispose déjà d'un code d'utilisateur pour un autre système du Ministère (ex. : Charlemagne, Ariane ou Socrate), indiquer ce code :	
<b>Signature :</b>	Date (AAAA-MM-JJ) :

## 3 – Approbation du gestionnaire (signature obligatoire)

Nom du signataire :	
Fonction :	
<b>Signature :</b>	Date (AAAA-MM-JJ) :