

CHANGEMENT D'ADRESSE

IDENTIFICATION			
Nom	Prénom	Matricule	Numéro d'assurance sociale (3 derniers chiffres)
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)			

ANCIENNE ADRESSE		
Numéro civique, rue	App.	
Ville	Province	Code postal
Téléphone		

NOUVELLE ADRESSE		
Numéro civique, rue	App.	
Ville	Province	Code postal
Téléphone	Adresse courriel personnelle	
Changement effectif à compter du : _____	Date : _____	
(AAAA-MM-JJ)		

Retournez-nous le formulaire :

Par courriel : rhu@uqam.ca

Par courrier interne : A/S Service des Ressource humaines

Par télécopieur : 514-987-7803

Par courrier : Service des ressources humaines UQAM

C.P. 8888 Succ. Centre-ville

Montréal, Qc. H3C 3P8

Au comptoir : Local D-1300, 1430 rue Saint-Denis, Montréal, H2X 3J8