FORMULAIRE 2010 D'ADHÉSION

Société canadienne pour l'étude de l'enseignement supérieur
Canadian Society for the Study of Higher Education
#204 –260 Dalhousie
OTTAWA ON
CANADA K1N 7E4
613.241.0018
613.241.0019
csshe-scees@csse.ca
www.csshe-scees.ca

Nom

_____

Adresse

_____

_____

_____

_____

Nº de téléphone : (____) _____

Nº de télécopieur : (____) _____

Courriel : _____

Web: _____

Je décide de participer aux listes de messageries. [ ]
Je décide de participer dans un répertoire des membres en papier ou en version électronique protégé par un mot de passe. [ ]

Établissement : _____
Langue préférée : français [ ] anglais [ ]
Grade universitaire le plus élevé : _____ Date d'obtention :_____ Université : _____
Intérêts de recherche: _____
Sexe* : _____ Année de naissance* : _____
*Facultatif - Tout renseignement fourni sera considéré comme strictement confidentiel et ne servira qu'à des fins statistiques.

Catégorie DURÉE D'UN AN	CANADA (adresse postale au Canada)	É.-U. (adresse postale aux É.-U.)	International (adresse postale à l'extérieur du Canada et les É.-U.)
Titulaire	110 $ ☐	120 $ ☐	125 $ ☐
Étudiant	50 $ ☐	60 $ ☐	65 $ ☐
Retraité	50 $ ☐	60 $ ☐	65 $ ☐

Catégorie DURÉE DE TROIS ANS	CANADA (adresse postale au Canada)	É.-U. (adresse postale aux É.-U.)	International (adresse postale à l'extérieur du Canada et les É.-U.)
Titulaire	295 $ ☐	325 $ ☐	340 $ ☐
Étudiant	135 $ ☐	165 $ ☐	180 $ ☐
Retraité	135 $ ☐	165 $ ☐	180 $ ☐

J'aimerais faire un don charitable à la Société canadienne pour l'étude de l'enseignement supérieur. _____
[Un reçu officiel pour fin d'impôt sera remis. Nº d'enregistrement pour l'org. de charité : 12649 3626 RR0001]

TOTAL _____

La cotisation versée à la SCÉES donne droit à la version numérique de la *Revue canadienne d'enseignement supérieur*. Terme d'affiliation : du 1er janvier au 31 décembre.	Les frais d'adhésion sont exempts de la TPS et de la TVH.

Veuillez signer ci-dessous et retourner le formulaire à la SCÉES. Signature _____

1) Par chèque ou mandat à l'ordre de la SCÉES ; ou,
2) Par carte de crédit.

Nom (figurant sur la carte) _____	Numéro de carte _____
Signature _____	Date de péremption _____ Mois année
Adresse électronique pour l'envoi du reçu de carte de crédit :	

VEUILLEZ RETOURNER UNE COPIE DU FORMULAIRE AVEC VOTRE PAIEMENT. VEUILLEZ FAIRE VOTRE PAIEMENT EN DEVISES CANADIENNES.