



SESSION HIVER 2021

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AU PROGRAMME D'ÉTUDES POSTSECONDAIRES

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

| | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|---|--|---|--|---|--|
| Nouveau <input type="checkbox"/> | | | | Réinscription <input type="checkbox"/> | | Temps plein <input type="checkbox"/> | | Temps partiel <input type="checkbox"/> | |
| Nom et prénom : | | | | Numéro de bande : | | | | | |
| Féminin : <input type="checkbox"/> | | Masculin : <input type="checkbox"/> | | Code permanent ou matricule : | | | | | |
| Date de naissance : | | | | Numéro d'assurance social : | | | | | |
| Année / mois / jour | | | | | | | | | |
| Adresse de correspondance : | | | | Téléphone : | | | | | |
| | | | | Cellulaire : | | | | | |
| No | | Rue | | App. | | Courriel : | | | |
| Ville | | Province | | Code postal | | | | | |

SITUATION DE L'ÉTUDIANT

ENFANT (S) À CHARGE

| | | | | |
|---|---------------|-------------------|-------------------|--|
| ÉTAT CIVIL : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> | Nom et prénom | | Date de naissance | |
| | | | | |
| | Nom et prénom | | Date de naissance | |
| | | | | |
| Nom et prénom | | Date de naissance | | |
| | | | | |

PROGRAMME D'ÉTUDES

| | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|--|---------------------------------------|--|---|--|
| Nom de l'établissement : | | | | | | | |
| Nom et numéro du programme : | | | | | | | |
| C'est un changement de programme : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | | | | | |
| Diplôme prévu : AEC <input type="checkbox"/> | | DEC <input type="checkbox"/> | | Double DEC <input type="checkbox"/> | | DEC-BAC <input type="checkbox"/> | |
| Certificat <input type="checkbox"/> | | DESS <input type="checkbox"/> | | Baccalauréat <input type="checkbox"/> | | Maîtrise <input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> | |
| Durée du programme en nombre de sessions (dans le cas d'une AEC, inscrire le nombre de mois) : | | | | | | | |
| Date de fin prévue du programme complet (inscrire l'année et le mois) : | | | | | | | |
| Je serai finissant cette session : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | | | | | |
| Je serai en stage cette session : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | | | | | |
| Mon stage sera rémunéré : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si stage non rémunéré joindre une preuve, ex. : lettre officielle) | | | | | | | |

DÉCLARATION (OBLIGATOIRE À SIGNER)

Je déclare, par la présente, que les renseignements sont à tous les égards, vrais, exacts et complets.

Toute fausse déclaration ou omission constitue une infraction grave et peut entraîner l'annulation de la présente demande.

| | |
|--|------|
| Signature de l'étudiant | Date |
| Signature des parents si l'étudiant est mineur | Date |

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Conseil des Abénakis d'Odanak
104, rue Sibosis, Odanak (Québec), J0G 1H0
Téléphone sans frais: 1 888 568-2810 Télécopieur : (450) 568-3553