SESSION HIVER 2027

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AU PROGRAMME D'ÉTUDES POSTSECONDAIRES

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

Nouveau ❒ **Réinscription ❒** **Temps plein ❒** **Temps partiel ❒**

Nom et prénom :	Numéro de bande (10 chiffres):
Féminin : ❒ Masculin : ❒	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 FINANCIÈRE DE L'ÉTUDIANT

Indiquer si vous bénéficiez ou bénéficierez d'une ou d'autres sources de revenu au cours de la session :

Je reçois ou recevrez des prestations d'assurance-emploi : Oui ❒ Non ❒

Je reçois des prestations de la sécurité du revenu : Oui ❒ Non ❒

ENFANT (S) À CHARGE

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 ou de niveau : ❒ Oui ❒ Non
Diplôme prévu : AEC ❒ DEC ❒ Double DEC ❒ DEC-BAC ❒ Certificat ❒ DESS ❒ Baccalauréat ❒ Maîtrise ❒ Doctorat ❒
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 : ❒ Oui ❒ Non
Je serai en stage cette session : ❒ Oui ❒ Non
Mon stage sera rémunéré : ❒ Oui ❒ Non (**si stage non rémunéré joindre une preuve, ex. : lettre officielle**)

CONSENTEMENT À LA COLLECTE, À L'UTILISATION ET À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS RECUEILLIS

Veuillez consulter notre Politique sur la protection des renseignements personnels au lien suivant : https://caodanak.com/protection-renseignements-personnels/

Consentement

☐ « Par la présente, je confirme avoir pris connaissance de la Politique sur la protection des renseignements personnels du Conseil des Abénakis d'Odanak. Cela indique que j'ai lu, que j'ai compris, que j'ai posé les questions nécessaires à la compréhension du document et que j'accepte la collecte, l'utilisation ou la divulgation de mes renseignements recueillis ».

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