



SESSION HIVER 2020

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