



SESSION HIVER 2016

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AU PROGRAMME D'ÉTUDES POSTSECONDAIRES

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

Nouveau Réinscription Temps plein HIVER 2016 Temps partiel HIVER 2016

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

Étudiant avec enfant (s) à charge <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) :	
J'ai débuté le programme à la session : Automne (inscrire l'année) :	Hiver (inscrire l'année) :
Été (inscrire l'année) :	
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	

**INSCRIVEZ VOS ANNÉES D'ÉTUDES ET LES FORMATIONS SUIVIES ANTÉRIEUREMENT
(section pour les étudiants qui font une première demande)**

Année scolaire	Établissement	Programme	Sanction
			Abandon <input type="checkbox"/> Diplôme obtenu <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/>
			Abandon <input type="checkbox"/> Diplôme obtenu <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/>
			Abandon <input type="checkbox"/> Diplôme obtenu <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/>
			Abandon <input type="checkbox"/> Diplôme obtenu <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/>

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