



SESSION AUTOMNE 2016

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AU PROGRAMME D'ÉTUDES POSTSECONDAIRES

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

Nouveau Réinscription Temps plein Automne 2016 Temps partiel Automne 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 : 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) :

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 : 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)

**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