

FORMULAIRE DE DEMANDE

IDENTIFICATION DU/ DE LA MEMBRE		
Nom	Prénom	Matricule
Adresse postale (n° et rue)		N° d'appartement
Ville		Code postal
Courriel		Téléphone
Faculté	Programme	
Cycle d'études	Inscription à la session en cours <input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	

STATUT LÉGAL :

- Citoyen.ne canadien.ne Résident.e permanent.e
 Étudiant.e étranger.ère Autre

SITUATION FAMILIALE :

- Célibataire Marié.e Conjoint.e de fait Divorcé.e

J'ai un ou plusieurs enfants à ma charge :

- Oui Non

J'ai été sur le marché du travail pendant 2 ans, sans étudier à temps complet :

- Oui Non

J'habite chez mes parents pendant mes études :

- Oui Non

RESSOURCES FINANCIÈRES (veuillez préciser les montants) :

Bourse d'études annuelle (autre que les prêts et bourses du gouvernement):

Contribution réelle des parents (s'il y a lieu) :

Contribution réelle du conjoint ou d'une autre personne (s'il y a lieu) :

Autres revenus (aide gouvernementale, prestation d'assurance emploi, d'assistance-emploi, pension alimentaire ou autres) :

Autres ressources (économies, revenus de placements, d'intérêts, etc.) :

Avez-vous des prêts et bourses?

Oui

Non

Avez-vous une exemption sur les frais de scolarité?

Oui

Non

Occupez-vous un emploi sur le campus?

Oui

Non

Occupez-vous un emploi à l'extérieur du campus?

Oui

Non

Énumérez le ou les emploi(s) occupé(s) actuellement :

Revenus mensuels associés à tous les emplois :

Revenus annuels total :

DÉPENSES :

Frais scolaires

Montant lié aux droits de scolarité :

Montant lié au matériel scolaire (livres, notes de cours, ordinateur, etc.) :

Montant lié à l'assurance maladie (s'il y a lieu) :

Hébergement (montant mensuel)

Loyer ou pension :

Remboursement d'hypothèque :

Taxes et assurances :

Chauffage et électricité :

Téléphone, Internet, câble, téléavertisseur et téléphone cellulaire :

Nourriture (montant mensuel)

Épicerie :

Repas à l'extérieur :

Transport (montant mensuel)

Transport en commun et taxis :

Automobile (paiements) :

Essence, réparation, assurance automobile :

Stationnement :

Santé (montant mensuel)

Professionnels de la santé :

Frais assurance maladie :

Prescription (montant non couvert par l'assurance maladie) :

Frais pour orthèses visuelles (lunettes et lentilles):

Produits pour soins personnels et médicaments non prescrits :

Autres dépenses (montant mensuel)

Sports et loisirs :

Divers (vêtements, etc.) :

Dépenses exceptionnelles prévues pour l'année :

Précisions :

Frais de garde d'enfants :

Endettement équivalent (remboursement mensuel, remboursement de prêt, de cartes de crédit et de marge de crédit) :

Prêts (autres que ceux des prêts et bourses) :

DÉMARCHES ENTERPRISES :

Quelles sont vos démarches entreprises pour tenter d'améliorer votre situation financière au niveau de l'augmentation de vos revenus?

Quelles sont vos démarches entreprises pour tenter d'améliorer votre situation financière au niveau de la diminution de vos dépenses?

Commentaires additionnels sur votre situation (facultatif):

J'atteste que l'information fournie dans le présent formulaire de candidature et dans la documentation d'accompagnement est véridique, exacte et complète.

* Toute fausse déclaration pourrait entraîner le rejet de votre demande de bourse.

Signature :	Date :
--------------------	---------------

Section réservée à l'administration	
Date de dépôt du dossier :	
Pièce(s) manquante(s) :	
Appeler pour précisions :	
Bourse accordée :	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Versement effectué :	
<input type="checkbox"/> Oui	Date : <input type="checkbox"/> Non