

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'étude:		Inscription à la session en cours ☐ Temps plein ☐ 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

Je suis allé 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 ENTREPRISES :

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:

☐ Oui

☐ Non

Virement effectué:

☐ Oui

Date:

☐ Non