

Ce formulaire est destiné à la personne qui, **pour une période d'études pour laquelle elle n'a pas fait de demande d'aide financière**, doit obtenir la confirmation de son statut d'étudiant réputé à temps plein ou d'étudiante réputée à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu par l'Aide financière aux études. Cette confirmation lui permettra d'être exemptée, pendant la période d'études indiquée, du remboursement de sa dette d'études contractée dans le cadre du Programme de prêts et bourses ou du Programme de prêts pour les études à temps partiel.

Réservé à l'Aide financière aux études

Pour avoir le statut d'étudiant réputé à temps plein ou d'étudiante réputée à temps plein, une personne doit être aux études à temps partiel et se trouver dans l'une des situations énumérées à la section 3.

Nous vous invitons à nous transmettre ce formulaire dûment rempli en le déposant directement dans votre dossier en ligne.

Section 1 – Identité et adresse

Nom		Code permanent attribué par le Ministère	
Prénom		Date de naissance A M J	Numéro d'assurance sociale
Numéro	Rue	Direction (Nord, Sud, Est, Ouest)	
Appartement	Municipalité		
Municipalité (suite)	Province	Code postal	Numéro de téléphone (résidence) Ind. rég.
Pays	Autre numéro de téléphone Ind. rég.		Poste
Adresse électronique			

(Si vous inscrivez votre adresse électronique, vous recevrez votre correspondance par courriel.)

Section 2 – Attestation de l'établissement d'enseignement

Faites remplir cette section par une personne autorisée du bureau d'aide financière de votre établissement d'enseignement ou par la ou le registraire.

Nom de l'établissement d'enseignement		Code de l'établissement d'enseignement	
Numéro	Rue	Direction (Nord, Sud, Est, Ouest)	
Municipalité			
Municipalité (suite)	Province	Code postal	
Pays	Numéro de téléphone Ind. rég.		Poste

Réservé à l'Aide financière aux études

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Section 2 – Attestation de l'établissement d'enseignement (suite)

Veillez inscrire le nom du programme ci-dessous.

Code du programme

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

J'atteste que la personne nommée à la section 1 poursuit ou poursuivait des études à temps partiel pendant la période d'études suivante :

Date de début
A M J

--	--	--	--	--	--

Date de fin
A M J

--	--	--	--	--	--

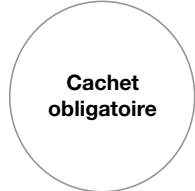
En ce qui concerne les établissements d'enseignement situés au Québec ainsi que les établissements d'enseignement situés à l'extérieur du Québec et désignés pour l'attribution de prêts et de bourses ou de prêts seulement dans le cadre du Programme de prêts et bourses, une personne est reconnue à temps partiel si elle n'est pas à temps plein et qu'elle reçoit un minimum de 20 heures d'enseignement par mois.

Signature de la personne autorisée du bureau d'aide financière ou de la ou du registraire

Date
A M J

--	--	--	--	--	--

X _____



Section 3 – Situation

Vous devez obligatoirement remplir cette section et apposer votre signature à la section 4.

Cochez une seule case pour indiquer votre situation pendant la période d'études concernée.

A. Je suis enceinte d'au moins vingt semaines et ma 20^e semaine de grossesse a été atteinte le

--	--	--	--	--	--

Joignez le formulaire *Attestation de grossesse* rempli par un médecin ou par une sage-femme reconnue apte à pratiquer par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

B. Je suis chef de famille monoparentale et

j'habite avec au moins un enfant de moins de 12 ans à ma charge.

ou

j'habite avec un enfant atteint d'une déficience fonctionnelle majeure au sens de la Loi sur l'aide financière aux études.

C. J'ai une conjointe ou un conjoint et

j'habite avec au moins un enfant (le mien ou celui de mon conjoint) de moins de 6 ans.

ou

j'habite avec un enfant atteint d'une déficience fonctionnelle majeure au sens de la Loi sur l'aide financière aux études.

D. Je participe au programme Réussir du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

E. Je suis temporairement incapable de poursuivre des études à temps plein en raison d'un trouble grave à caractère épisodique résultant d'un problème de santé mentale ou physique majeur et permanent.

Joignez le formulaire *Attestation médicale confirmant un trouble grave de santé* rempli par un médecin.

Si vous avez coché l'une des cases de la sous-section B ou C ci-dessus, inscrivez le prénom, le nom et la date de naissance d'un seul des enfants qui habitent avec vous et qui correspondent aux critères donnés.

Nom

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de naissance

A M J

--	--	--	--	--	--

Section 4 – Signature

Je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts et complets.

Date
A M J

--	--	--	--	--	--

Signature X _____

L'Aide financière aux études se réserve le droit de vérifier les renseignements déclarés.