

L'étudiante ou l'étudiant qui fait une demande d'aide financière pour des études à l'extérieur du Québec doit faire parvenir ce formulaire à l'Aide financière aux études.

Ce formulaire doit être rempli par une personne autorisée du bureau du registraire ou du bureau d'aide financière de l'établissement d'enseignement. Deux formulaires seront requis si, dans une même année d'attribution, les études se poursuivent dans deux programmes ou dans deux établissements différents.

Ce formulaire peut être demandé à plusieurs reprises durant l'année à des fins de vérification de la fréquentation scolaire.

Section 1 – Identité de l'étudiant ou de l'étudiante

Nom <input style="width: 95%;" type="text"/>	Code permanent <input style="width: 95%;" type="text"/>
Prénom <input style="width: 95%;" type="text"/>	Date de naissance A M J <input style="width: 15%;" type="text"/> / <input style="width: 15%;" type="text"/> / <input style="width: 15%;" type="text"/>
Numéro d'assurance sociale <input style="width: 95%;" type="text"/>	

Section 2 – Établissement d'enseignement

Nom de l'établissement d'enseignement <input style="width: 95%;" type="text"/>	Code attribué à l'établissement d'enseignement par le ministère (si connu) <input style="width: 95%;" type="text"/>
Numéro Rue <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 80%;" type="text"/>	Direction (Nord, Sud, Est, Ouest) <input style="width: 95%;" type="text"/>
Municipalité <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Municipalité (suite) <input style="width: 95%;" type="text"/>	Province Code postal <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 30%;" type="text"/>
Pays <input style="width: 95%;" type="text"/>	Numéro de téléphone Ind. rég. <input style="width: 95%;" type="text"/>

Section 3 – Programme d'études

Nom de la faculté <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Nom du programme d'études <input style="width: 95%;" type="text"/>	Code attribué par le ministère <input style="width: 95%;" type="text"/>
Niveau d'études : Formation collégiale : <input type="checkbox"/> Formation universitaire : 1 ^{er} cycle <input type="checkbox"/> 2 ^e cycle avec rédaction <input type="checkbox"/> 2 ^e cycle sans rédaction <input type="checkbox"/> 3 ^e cycle <input type="checkbox"/>	

Section 4 – Confirmation des renseignements scolaires

Veillez cocher l'activité principale de formation pour chacun des douze mois allant de septembre à août. Ensuite, vous devez inscrire les dates de début et de fin de chaque activité de formation.

Définition des activités de formation :

Études à temps plein ou études à temps partiel : Statut déterminé par l'établissement, selon ses critères.

Stage à temps plein : Stage obligatoire à l'obtention du diplôme.

Rédaction : Rédaction de mémoire ou de thèse.

Non inscrit : Ne fréquente pas l'établissement durant cette période.

Si l'activité de formation débute avant le 1^{er} septembre 2019, inscrivez la date exacte ici :

Si l'activité de formation se termine après le 31 août 2020, inscrivez la date exacte ici :

	2019				2020							
	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août
Études à temps plein												
Date de début (jour)												
Date de fin (jour)												
Tout le mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stage à temps plein												
Date de début (jour)												
Date de fin (jour)												
Tout le mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rédaction												
Date de début (jour)												
Date de fin (jour)												
Tout le mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Études à temps partiel												
Date de début (jour)												
Date de fin (jour)												
Tout le mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non inscrit												
Date de début (jour)												
Date de fin (jour)												
Tout le mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 5 – Identification de la personne autorisée de l'établissement d'enseignement

Nom et prénom

Numéro de téléphone
Ind. rég.

Poste

J'atteste que, en date de la signature, l'étudiant ou l'étudiante poursuit, poursuivait ou poursuivra l'activité de formation indiqué à la section 4.

Signature **X**

Date

**Timbre,
cachet ou
sceau**