

DEMANDE D'INFORMATION SUR LE PROGRAMME D'ÉTUDES



Ce formulaire doit être rempli par l'établissement d'enseignement postsecondaire pour les étudiants qui font :

- une demande pour une période d'études qui inclut une période de travail d'un programme coopératif;
- une demande pour l'intersession ou la session d'été dans une université;
- une demande pour des études au niveau de la maîtrise ou du doctorat;
- une demande pour des études dans un établissement d'enseignement postsecondaire privé situé à l'extérieur du Nouveau-Brunswick;
- une demande pour des études dans un établissement d'enseignement postsecondaire situé au Québec;
- une demande pour des études dans un établissement d'enseignement postsecondaire publique à l'extérieur du Canada.
- état d'incapacités permanentes.

A. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE L'ÉTUDIANT

Numéro d'assurance sociale	Prénom	Nom de famille

B. RENSEIGNEMENTS SUR LE PROGRAMME

Nom du programme Niveau d'études 1=Certificat
2=Diplôme
3=Baccalauréat 4=Maîtrise
5=Doctorat

Année d'études de Programme coop 1=Oui
2=Non Indiquez l'unité monétaire de vos frais de scolarité
 Dollars canadiens Dollars américains Autre _____ (Veuillez préciser)

Est-ce un programme d'enseignement à distance ou par correspondance ? Oui Non

Établissements semestriels

	Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année	% de la charge de cours à temps plein	Frais de scolarité*	Cotisation étudiante*	Livres et fournitures
Intersession/Session d'été	du	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	2 0	au	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Premier semestre (automne)	du	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	2 0	au	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Deuxième semestre (hiver)	du	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	2 0	au	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Période de travail coop	du	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	2 0	au	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	Frais de scolarité pour la période de travail coop		<input style="width: 50px;" type="text"/>

* Ne comprend pas les frais de résidence ni les frais médicaux et dentaires.

Établissements non semestriels

	Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année	% de la charge de cours à temps plein	Frais de scolarité	Cotisation étudiante	Livres et fournitures	
Période d'études	du	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	2 0	au	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	
Nombre total de semaines <input style="width: 50px;" type="text"/>	Indiquez toute interruption de la période d'études						du	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	2 0
							du	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	2 0

AUTRES RESSOURCES FINANCIÈRES

Indiquez si l'étudiant reçoit de l'aide financière sous d'autres formes pendant cette période d'études (p. ex. : bourse d'études, subvention, poste d'assistant, honoraires, bourse de recherche, parrainage, etc.). **INDIQUEZ LA SOURCE ET LE MONTANT.**

	Source	Montant
		<input style="width: 50px;" type="text"/>

C. RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT POSTSECONDAIRE

Nom de l'établissement	Code de l'établissement
Adresse postale	Ville ou boîte postale
Province/État	Code postal
Numéro de téléphone <input style="width: 50px;" type="text"/> (<input style="width: 20px;" type="text"/>)	Numéro de télécopieur <input style="width: 50px;" type="text"/> (<input style="width: 20px;" type="text"/>)
Nom et titre du représentant de l'établissement d'enseignement (en lettres moulées)	
<i>Signature</i>	
Signature de la personne qui remplit le présent formulaire	Date
Courriel	

